

PSICOLOGÍA CLÍNICA: FUNCIONES Y APORTES A LA PEDAGOGÍA

RESUMEN

Se analizaron las funciones de la psicología clínica y su relación con la pedagogía. El psicólogo clínico ejerce funciones evaluativas, psicoterapéuticas y preventivas. La función evaluativa explora las características cognitivas y socioemocionales del niño, a fin de detectar fortalezas y debilidades que serán claves para diseñar la intervención. La intervención es la implementación de un proceso psicoterapéutico dirigido a atender la situación problema; que se orienta a favorecer la adaptación escolar y general. La función preventiva involucra el intercambio con la comunidad, en la que se ejerce un rol psicoeducativo. Finalmente se destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinares, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del niño.

Palabras clave: Psicología Clínica. Pedagogía. Equipo multidisciplinario.

PONENCIA

Autora

Lic. Anabel Anzola Luján*

ananzola@yahoo.com/

**Licenciada en Psicología (UCAB-1996). Experiencia en INVEDIN (evaluación e intervención psicoeducativa de niños). Especialización en Psicología Clínica (UCV-2004). Docente contratada por la Universidad de Carabobo desde el 2003 en el Departamento de Pedagogía Infantil y Diversidad. Curso Docencia en Educación Superior (2004), actualmente combina práctica privada con docencia.*

CLINICAL PSYCHOLOGY: WORK AND CONTRIBUTIONS TO THE PEDAGOGY

ABSTRACT

It was analyzed functions of clinical psychology and their relationship with Pedagogy. The clinical psychologist exercises evaluative, psychotherapy and preventive functions. The evaluative function explores kids' socio-emotional and cognitive characteristics to detect strengths and weaknesses that will be the key to design the intervention. The intervention is the implementation of a psychotherapeutic process oriented to assist the problem situation and favor the school and general adaptation. The preventive function involves exchanges with the community in which a psycho-pedagogic role is jerked. Finally, it is outstanding the importance of working in multidisciplinary teams to propitiate an integral attention that stimulates and guides the child's healthy development.

Words key: Clinical Psychology. Pedagogy. Multidisciplinary team.

PSICOLOGÍA CLÍNICA: FUNCIONES Y APORTES A LA PEDAGOGÍA

Introducción

La psicología comenzó como una ciencia interesada en el estudio de la conducta, abarcando el término "conducta", una amplia variedad de fenómenos que el individuo realiza: manifiestos y encubiertos, molares y moleculares, conscientes e inconscientes. Una sensación, las motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen a uno u otro comportamiento, la personalidad, la conducta desviada, la dinámica inconsciente que moviliza a individuos y culturas; son objetos de estudio de la psicología. Dada la amplitud de este concepto, la ciencia psicológica se ha especializado en distintas ramas según su objeto de estudio, dando como resultado la psicología escolar, social, experimental, la psicología industrial y organizacional, y la psicología clínica, entre otras ramas. La psicología escolar estudia la conducta de los niños en situación de aprendizaje, facilitando su adaptación a la escuela, al hogar y a la comunidad; siendo en nuestro país, una de las ramas más difundidas.

Por su parte, la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de la salud mental. Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan a individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal. Su aparición formal ocurre en 1896 en la Universidad de Pennsylvania, siendo Lightner Witmer quien popularizara el término “psicología clínica”, centrado en el trabajo con niños y pacientes con limitaciones cognitivas. Aunque inicialmente la concibió como un servicio a la comunidad, en su desarrollo se fue volcando más hacia los hospitales en respuesta a las demandas existentes. Se trata de una disciplina en la que confluyen la tradición psicométrica y la psicoanalítica, es decir, el énfasis en la medición de las diferencias individuales por un lado, y por el otro, la comprensión de los mecanismos inconscientes que subyacen a la conducta. Según Rodríguez-Marín (1998) las dos guerras mundiales contribuyeron a la consolidación de esta especialidad como disciplina científica, no sólo a través de la medición de las diferencias individuales por medio de tests psicológicos, sino que además, se generó una inmensa necesidad de tratamiento por neurosis de guerra, contribuyendo a la formación del psicólogo clínico como terapeuta.

En 1917 se crea la Asociación Americana de Psicología Clínica y en 1945 se reorganiza en la APA (American Psychological Association) como División de Psicología Clínica o División 12. En Venezuela, los cursos de Postgrado en Psicología Clínica se iniciaron en 1965 en el Hospital Militar “Carlos Arvelo” y en el Centro de Salud Mental del Este “El Peñón”, bajo la dirección de los doctores Fernando Rísquez y Luis Domínguez respectivamente, y más adelante, en 1986 en el Hospital Universitario de Caracas. Con una duración de 3 años, esta Especialización se realiza en conjunto con los postgrados de Psiquiatría de dichos centros, tradición que ha otorgado a la psicología clínica un estrecho vínculo con el sistema de salud. Recientemente en la Universidad Católica Andrés Bello se abrió el curso de postgrado en Psicología Clínica Comunitaria.

Sobre la base de la raíz griega de la palabra “clínica” (*klinós*) que significa cama, el clínico “...se inclina sobre el que yace en la cama”, y la orientación clínica se interesa por quien tiene problemas, enfatizando en el caso individual. De este modo, la psicología clínica estudia al individuo con trastornos cognitivos, emocionales y/o conductuales que tengan o no

una base biológica. A pesar de su raíz individualista, con el tiempo se han desarrollado psicoterapias familiares, grupales e intervenciones comunitarias, ampliando el campo de acción y los niveles de prevención de esta disciplina.

En una investigación reciente sobre la imagen del psiquiatra y del psicólogo clínico en médicos residentes del Hospital Universitario de Caracas, se encontró que al psicólogo clínico se le asocia principalmente con *niños*, en un contexto *educativo*, utilizando *test psicológicos* y *psicoterapia* para atender problemáticas de menor gravedad que el psiquiatra; asociación que se deriva de lo que ha sido el origen y el devenir histórico de la psicología. Aun cuando esta especialidad abarca la conducta normal y anormal, en cualquier etapa del ciclo vital, la relación entre *psicólogo* y *niños* es la que se ha preservado con mayor solidez (más que *psicólogo* y *enfermos*, *psicólogo* y *hospital*, *adultos*, etc), lo que parece indicar que la población infantil ha sido la “consentida” de muchos psicólogos a lo largo de los años. Si bien existe una notable proporción de psicólogos dedicada a la atención infantil (con cualquiera de las técnicas existentes), otro de los factores que ha influido en su mayor popularidad es que a medida que el ejercicio de la psicología ha traspasado las paredes de los cubículos para extender su contacto a instituciones y comunidades, ha logrado inevitablemente una mayor difusión y alcance social, impulsada principalmente por instituciones educativas donde la investigación, la divulgación del conocimiento y extensión a la comunidad constituye un valor.

De la tradicional relación entre psicología y niños se desprende la justa relación entre *psicología* y *pedagogía*. La psicología educativa se dedica precisamente a aplicar los conocimientos de la psicología *general* sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr una mayor eficiencia del mismo. Pero ¿qué puede aportar la psicología *clínica* al proceso educativo? Para dar respuesta a esta pregunta primero se hará mención a las principales funciones que ejerce un psicólogo clínico.

¿Qué hace un psicólogo clínico?

Podemos englobar la actividad del psicólogo clínico en 3 funciones fundamentales: la función evaluativa o de diagnóstico, la intervención o tratamiento y la función preventiva.

Evaluación

Una de las actividades esenciales del psicólogo por la especificidad de sus técnicas, la preparación necesaria para aplicarlas y la valiosa información que proporcionan es la *Evaluación*. Consiste en explorar las capacidades cognitivas, habilidades, destrezas sociales y características de personalidad que conforman de manera integrada el funcionamiento psicológico del niño. En esta función evaluativa, se lleva a cabo una descripción de las conductas y síntomas que pudieran indicar la presencia de algún cuadro diagnóstico, además se exploran las características del entorno y se plantean hipótesis explicativas de la situación problema. Para ello, los principales métodos empleados son la observación, que comienza desde el primer contacto con el paciente, y la entrevista clínica, en la cual se recaban datos importantes de la historia personal, familiar y escolar del niño, así como de la manera en que los personajes interactúan. Adicionalmente, se utilizan instrumentos psicológicos para medir características del individuo con base en muestras de conducta.

Los test psicológicos vienen siendo métodos de exploración que aportan una información relevante, la cual debe integrarse siempre con los resultados de la entrevista y la observación de la conducta para lograr una impresión global. Existe una gran variedad de tests que exploran diversas áreas, entre las cuales el especialista selecciona sólo aquellos necesarios para dar respuesta a las preguntas que motivan la evaluación. Para obtener una visión integral, se exploran diferentes áreas como la madurez perceptivo-motora, el área intelectual (cognitiva), y el área emocional-social, quedando las áreas médica y académica a cargo de los respectivos especialistas. Generalmente, se utilizan tests psicométricos, tests proyectivos, escalas de desarrollo, y escalas para padres y maestros.

Las psicométricas son pruebas estandarizadas con reglas de administración muy precisas, que arrojan puntuaciones objetivas para contrastar con normas de acuerdo a un grupo de referencia (por edad, sexo, etc) cuyos resultados se expresan en forma tipificada. Cabe destacar, que el objetivo de estas pruebas no es ubicar qué posición ocupa el niño en un grupo según las pautas de desarrollo “normales”

derivadas de la psicología evolutiva, sino cuáles son los puntos fuertes y débiles que permiten crear un plan individualizado para estimular su propio desarrollo de acuerdo a los recursos naturales y ambientales de que dispone, orientados hacia la progresión particular de su desarrollo.

Por otra parte, los tests proyectivos se basan en el principio de las pruebas psicodiagnósticas según el cual las diferencias individuales resaltan más claramente a medida que el estímulo es menos estructurado. Estos se utilizan en la exploración del área emocional. Existen numerosas pruebas proyectivas, entre las cuales los *test proyectivos gráficos* adquieren un papel primordial dadas sus características de practicidad y economía.

La producción gráfica es una expresión de la personalidad menos controlada que el lenguaje oral, por lo tanto, permite una aproximación a los estratos más básicos de la personalidad, donde muchas defensas se ven disminuidas. Por su propiedad recreativa, tienen la ventaja de facilitar el *rapport*, que es el clima de confianza y aceptación que procura lograr el evaluador a lo largo de las sesiones. En el caso de niños pequeños o con poco lenguaje expresivo constituyen una herramienta muy útil. Toda conducta –sea un dibujo, un cuento, una canción o un tema de conversación– es reflejo de la personalidad, de manera que también las producciones espontáneas y el mismo lenguaje corporal adquieren un importante valor interpretativo. También es frecuente el uso de pruebas temáticas que invitan a contar historias con base en imágenes presentadas una por una, o completar historias ya comenzadas, que se hacen más útiles cuando el niño cuenta con una mayor riqueza del lenguaje.

Cabe destacar, que toda prueba pasa por un proceso de elaboración en el que se determina su confiabilidad y validez como test; entendiéndose por *confiabilidad* la permanencia o estabilidad en el tiempo del rasgo medido, y por *validez*, el hecho de que los items efectivamente midan lo que pretenden medir (sean habilidades, aptitudes, intereses o rasgos de personalidad).

Una buena evaluación determinará la elección de un adecuado plan terapéutico, bien sea centrado en la psicoterapia individual, en la intervención psicoeducativa, modificación de conducta, la terapia familiar o psicoterapia de grupo.

Aun cuando la evaluación no es exclusiva de la psicología clínica sino generalizable a varias de sus ramas, lo esencial en este caso según Berenstein y Nietzel (año 1982), es “la actitud o percepción clínica” que le permite integrar los datos teóricos con la realidad particular del individuo, para poder comprenderlo y ofrecer una atención individualizada.

La Intervención

Una vez establecido cuál es el problema y dónde se debe intervenir, el paso subsiguiente es ajustar el tratamiento a las demandas del niño. En este sentido, si la problemática es fundamentalmente académica, como en el caso de un niño con Dificultad Específica de Aprendizaje, con un entorno familiar favorable, y una adaptación social satisfactoria; convendrá una *Intervención Psicoeducativa*, que generalmente es practicada por un psicopedagogo, un psicólogo o licenciado en Educación especialista en el área. Mientras que si se detecta una problemática emocional o la aparición de síntomas (ansiosos, psicóticos, depresivos) que obstaculizan el aprendizaje teniendo una capacidad intelectual promedio, lo indicado será la *Psicoterapia*. Por lo general se incluyen varias sesiones para el trabajo con los padres, pero cuando la problemática familiar es prominente, deberá emplearse una *Terapia de Familia*, a la cual es ideal que asistan todos los miembros, o en su defecto, la mayor cantidad posible de ellos. En caso de presentar fallas en las destrezas sociales, por agresividad, impulsividad o sumisión, será indicada la *Terapia de Grupo* o bien un taller de destrezas sociales.

Esta subdivisión en áreas afectadas (académica, emocional, familiar, social, intelectual) se hace con la finalidad de establecer prioridades de intervención, pero bien sabemos que el individuo funciona de manera integrada y como en todo sistema holista, al intervenir en una de las áreas, se genera un movimiento de cambio en el resto del sistema. El papel de la terapia es guiar ese movimiento para que derive en un cambio favorable al niño.

Dada la utilidad que puede reportar para el desarrollo infantil el rol psicoterapéutico del psicólogo clínico, se hará una especial mención al tema de la *psicoterapia de niños*.

La psicoterapia según Feixas (1993), es entendida como un:

“...tratamiento psicológico ejercido por un profesional especializado en salud mental (psiquiatra o psicólogo clínico) que promueve modificaciones a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, empleando técnicas y procedimientos que se desprenden de la fundamentación teórica particular que se tenga para ello”.

De allí, que existan psicoterapias de orientación cognitiva, humanista-existencial, gestáltica, conductual, psicodinámica y sistémica, según el enfoque teórico del terapeuta; las cuáles serán adaptadas a las características particulares del paciente y la situación problema.

Las psicoterapias no pueden corregir trastornos orgánicos pero pueden disminuir la aparición de síntomas críticos y permiten canalizar las tensiones emocionales propias del crecimiento y desarrollo a lo largo del ciclo vital. Las terapias más utilizadas en niños son la psicoterapia psicoanalítica, la modificación de conducta, la terapia familiar y la psicoterapia de grupo.

La modificación de conducta busca reforzar las conductas adecuadas, extinguir las desadaptativas y sustituir la ansiedad por sentimientos placenteros, en un proceso dirigido por el terapeuta. Es conocida su amplia aplicación en el caso de niños autistas, y con Síndrome de Down, Trastornos de Estrés Postraumático, y Fobias, además del uso generalizado de sus principios y técnicas en el quehacer pedagógico cotidiano.

Clásicamente, la psicoterapia psicoanalítica ha alcanzado una amplia aceptación en la práctica clínica, especialmente cuando se trata de “casos emocionales” detectados por el psicólogo escolar o el docente de aula (aunque sabemos que toda condición física, social y familiar viene naturalmente acompañada por las emociones). Tales casos hacen referencia a la presencia de ciertos síntomas (como enuresis, agresividad, aislamiento, impulsividad, bajo rendimiento en ausencia de déficits cognitivos o neurológicos), situaciones de conflicto y duelo recientes (como divorcio de los padres, muerte de algún familiar, mudanzas, etc) así como exposición a hechos violentos o traumáticos.

Según Lander (2002), el proceso analítico comprende los actos analítico, pedagógico y ortopédico, que varían en el grado de dirección de la terapia, y la elección de uno u otro obedece a las demandas del paciente. Así, la psicoterapia no se limita a analizar problemas de índole emocional, sino

debe ser pedagógica a la hora de dar recomendaciones concretas para el manejo conductual del niño, u ortopédica para dar apoyo y contención al caso, prescribiendo si es preciso, una u otra línea de acción.

Las características de la población infantil imponen la necesidad de adaptar los procedimientos terapéuticos al lenguaje de los niños. La terapia con niños no se lleva a cabo en conversación cara a cara, como ocurre con el adulto, ni con el niño acostado en un diván, como en el psicoanálisis clásico, sino mediante dibujos, títeres, y sobretodo *juegos*. Según Aberasturi (1978), el juego resulta un puente entre la fantasía y la realidad, además tiene la función de elaborar situaciones traumáticas, y asimilar lentamente los cambios de roles y hechos de la vida diaria del niño. El niño que juega menos, tiene dificultades para la simbolización de sus conflictos, y por lo tanto para la canalización de sus tendencias.

La forma como se desarrolla el juego también da cuenta de los recursos personales del niño y la gravedad del problema. Kernberg (1999), quien describió las características del juego normal y del juego patológico, sostiene que hay niños a los cuales se les deja jugar y otros a los cuales se les enseña a jugar. Según ella, el juego normal desarrolla una historia en forma espontánea, se acompaña de un afecto positivo, con frecuencia integra al terapeuta, concuerda con la edad y la identidad sexual del niño, favorece la creatividad y la sublimación, y finalmente conduce a una satisfacción o saciación.

Aunque en primera instancia puede parecer que se trata sólo de una actividad lúdica, lo cierto es que en la práctica supone grandes exigencias, ya que no se trata de jugar sino saber cómo hacerlo, qué intervenciones del terapeuta son apropiadas y en qué momento hacerlas, porque el juego no sólo permite la expresión del niño en forma catártica, sino también develar el significado subyacente en cada uno de sus síntomas. El desarrollo del juego no dará cuenta de la realidad como tal, sino de la manera fantástica como el niño la percibe y los significados que le atribuye a esa realidad externa, que es lo esencial en el trabajo psicoterapéutico.

Prevención

Se enmarca en los niveles de prevención primaria (informar y educar a la población general en materia de salud mental), secundaria (orientación

y apoyo en áreas potenciales de riesgo) y terciaria (acciones terapéuticas a problemas ya instalados a fin de evitar su progreso), siendo esta última la más practicada en psicología clínica. En las últimas décadas se ha impulsado la psicología clínica comunitaria, dando pie al desarrollo de técnicas dirigidas a la colectividad, con mayor empleo de recursos grupales y de amplio alcance. Sin embargo, permanece el interés fundamental de la psicología clínica por la comprensión del caso individual, aun cuando el abordaje sea grupal, familiar o comunitario.

Los psicólogos clínicos también ejercen funciones docentes y de investigación. La *función docente* implica la divulgación de los conocimientos adquiridos en el campo de la psicopatología y la psicología clínica, a través de clases, publicaciones y presentaciones científicas, así como la organización de cursos, congresos y talleres para complementar la formación de los profesionales que la ejercen. Esta constituye indirectamente una forma de prevención (primaria). La *función investigativa* se dirige a obtener mayores conocimientos en el área y mantenerse en constante actualización.

El planteamiento inicial sobre cuál es el papel que juega la psicología clínica en la pedagogía, se enmarca en el modelo de *equipo interdisciplinario* de trabajo, basado en la participación de varios especialistas que se ocupan de manera coordinada para proporcionar una atención integral al niño. En condiciones ideales toda intervención infantil debería llevarse a cabo de esta manera, haciendo un uso adecuado de los recursos disponibles en nuestra sociedad. El equipo interdisciplinario implica la presencia de una comunicación entre sus miembros (psicólogo escolar, educador, neuropediatra, psicólogo clínico, terapeuta del lenguaje, terapeuta ocupacional, trabajador social, psicopedagogo, orientador) y un proceso conjunto de toma de decisiones respecto al caso. Después de los padres, el docente es quien permanece más tiempo en contacto directo con el alumno, por ende quien observará su comportamiento dentro del aula. Al detectar la presencia de conductas llamativas (por exceso o por defecto) usualmente recurre al psicólogo escolar, quien se encargará de conocer y evaluar la situación con mayor proximidad. Muchas veces los psicólogos escolares no pueden tratar en profundidad con toda la población que atiende la institución educativa y con la gravedad de algunas

situaciones particulares. Es entonces cuando recurren al psicólogo clínico para llevar a cabo evaluaciones más profundas e intervenciones ajustadas al problema que el niño presenta.

El psicólogo clínico funge entonces como un consultor en el proceso educativo, quien interviniendo sobre el niño y su contexto, va a favorecer una mejor disposición mental para que participe activamente del proceso de aprendizaje. En la medida en que el niño deje de concentrar su energía en la formación de síntomas, no se estanque en una situación traumática, y pueda canalizar sus fuentes de angustia, dispondrá de mayores recursos personales para emplearlos eficientemente en conductas más adaptativas, como el aprendizaje escolar y la socialización propias del contexto educativo.

Referencias

- Rodríguez-Marín J. (1998) *Psicología de la Salud y Psicología Clínica*. Papeles del psicólogo; 69: 41-47.
- Archival Description of Clinical Psychology*. Disponible en [<http://www.apa.org/crsppp/clipsych.html>]
- Anzola A, Coletti B. (2003) *Imagen del Psiquiatra y del Psicólogo Clínico en Médicos Residentes del Hospital Universitario de Caracas*. [Tesis de Especialización]. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Berenstein, Nietzel. (1982) *Introducción a la Psicología Clínica*. México: McGraw-Hill.
- Feixas G, Miró M. (1993) *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Barcelona: España. Paidós.
- Lander, R. (2002) *Psicoanálisis en el Adolescente*. [Trabajo presentado en el I Curso de Actualización en Psiquiatría y Psicología Clínica. Caracas: Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".
- Aberasturi, A. (1978) *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Kernberg, P. (1999) *Funciones del Juego*. [Conferencia Dictada para El Foro del Campo Lacaniano de Caracas. Caracas.