

LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA SUBJETIVA EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA

MAURICIO HERNANDO BEDOYA HERNÁNDEZ*
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Recibido, mayo 23 /2008

Concepto evaluación, diciembre 16/2009

Aceptado, abril 29/2010

Resumen

El presente trabajo aborda el problema de la historia dentro de la clínica psicológica. Se parte de tres hipótesis: (1) el sufrimiento se instaura en la historia subjetiva que ha construido el consultante; (2) en la clínica psicológica se pretende la construcción de la historia de éste y (3) la historia a que llega el paciente no es descubierta, sino construida, reconstruida y en devenir. Este acercamiento acude, por una parte, a las reflexiones que la filosofía contemporánea realiza alrededor del problema de la historia en la posmodernidad, y, por otro lado, a un caso clínico que ilustra tal discusión. Se concluye que el pasado no es la historia. Que ésta es un tejido que incluye lo vivido, el presente y el futuro; que siempre está en devenir y puede (re)construirse, pudiendo disminuir o no el sufrimiento subjetivo; y, finalmente, que la clínica psicológica contribuye a la construcción de la historia subjetiva del paciente.

Palabras clave: historia subjetiva, clínica psicológica, posmodernidad.

THE CONSTRUCTION OF SUBJECTIVE HISTORY IN THE CLINICAL PRACTICE OF PSYCHOLOGY

Abstract

This paper tackles the issue of history in the clinical practice of psychology. The starting point is composed of three hypotheses: (1) suffering places itself in the subjective history that the patient has built; (2) the clinical practice of psychology aims at construction of subjective patients, and (3) the history at which the patient arrives is not discovered, but built, rebuilt and in constant change. This approach makes use, on the one hand, of thoughts of contemporary philosophers regarding the issue of history in postmodernity; and on the other hand, of a clinical case that serves as an example for such discussion. It is concluded that the past is not history; that history is a fabric that comprises past experiences, as well as the present and the future; that this fabric changes constantly and can be (re)built, so that subjective suffering can or cannot be reduced. And, lastly, that the clinical practice of psychology contributes to the building of the patient's subjective history.

Key Words: subjective history, clinical practice, postmodernity.

CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA SUBJETIVA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Resumo

Este trabalho aborda o problema da história na clínica psicológica. É baseado em três premissas: 1. instituição do sofrimento na história subjetiva que construiu o consultante; 2. a clínica psicológica procura historiar o consultante; 3. a história à que chega o paciente não é descoberta, mas construída, reconstruída. Está em mudança constante. Esta abordagem se baseia nas reflexões filosóficas contemporâneas em torno do problema da história na pós-modernidade e em um caso clínico que ilustra essa discussão. Nós concluímos que o passado não é a história, já que esta é um tecido que inclui o vivido, o presente e o futuro. A história sempre está em mudança constante, pode (re)construir-se e pode diminuir –ou não– o sofrimento subjetivo. Ademais, a clínica psicológica contribui para a construção da história subjetiva do paciente.

Palavras-chave: a história subjetiva, clínica psicológica, pós-modernidade.

* Psicólogo y Magister en Psicología, docente Departamento de Psicología. Correspondencia: Ciudad Universitaria: Calle 67 N°. 53-108, bloque 9, oficina 443 Teléfono: 2198763. csmauriciobedoya@antares.udea.edu.co

1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio clínico dentro de la psicología puede pensarse como el develamiento de las estructuras profundas que llevan a la persona a pensar, sentir, actuar y sufrir de determinada forma. Pero también puede concebirse como práctica narrativa, en cuyo caso la pretensión será que el consultante encuentre en el espacio clínico las condiciones que le permitan, no tanto desentrañar su historia, sino construirla. Valga decir que la construcción narrativa de la historia se hace a partir de lo ya tejido por el sujeto, y nunca es un partir de cero. En este sentido, es siempre una reconstrucción. Así, la clínica psicológica es un espacio donde el sujeto-consultante puede narra su propia historia. Se profundizará en el significado de esto y en sus implicaciones para la práctica psicoterapéutica.

A aquellas dos maneras de situar el problema de la historia corresponde lo que Vattimo (1991) ha denominado *ser-estructura* propio del pensamiento metafísico moderno y *ser-evento* propio de la posmetafísica contemporánea. Estas ontologías, lejos de tener un valor superfluo para el ejercicio clínico en psicología, constituyen para el clínico una forma de situarse frente a la vida y a sus consultantes. Se abordará el problema de la historia dentro de la clínica psicológica a partir de un acercamiento a estas dos grandes ontologías, enfatizando en la segunda y acudiendo a las intelecciones emergentes de algunos fragmentos de un caso clínico.

2. DISOLUCIÓN DE LA HISTORIA

Vattimo ha colocado la historia como uno de los focos de la reflexión en torno de la postmodernidad: “Probablemente una de las caracterizaciones más ampliamente aceptadas de la posmodernidad sea aquella que la presenta como el fin de la historia” (Vattimo, 1991, p.15). Somete a discusión las posiciones que frente a la posmodernidad han adoptado Habermas y Lyotard. Ambos comparten, en realidad, la misma descripción de la posmodernidad, y divergen sólo en cuanto a la evaluación del fenómeno: entrambas lo describen en efecto como el venir a menos de los grandes “metarrelatos” que legitimaban la marcha histórica de la humanidad por el camino de la emancipación, y del papel de guía que los intelectuales desempeñaban en ella (...) En ambos casos “final de la historia” significa final del historialismo, o sea, de la comprensión de las vicisitudes humanas como estando insertas en un curso unitario dotado de un sentido determinado, el cual, en la medida misma en que viene a ser reconocido, se devela como sentido de emancipación (Vattimo, 1991, p. 16)

Mientras Lyotard aboga por la superación definitiva de la modernidad (1994), Habermas arguye que una época que se erija alrededor de la superación de todo historialismo, convierte esto mismo en su gran “metarrelato”, no pudiendo desprenderse definitivamente del lastre moderno. Vattimo recurre a Heidegger quien indica que la modernidad no puede ser superada, porque ello supondría usar la categoría *superada críticamente* que es justamente constitutiva de la modernidad. Para Heidegger, como para Nietzsche, el historicismo moderno “es metafísica en acto” (Vattimo, 1991, p.25). Y en este sentido “Heidegger muestra merced a su elaboración rememorativa de la metafísica como historia del ser (que) metafísica es la epocalidad del ser de las épocas dominadas por un **archè**, por una **Grund**, que adopta diversas configuraciones” (Vattimo, 1991, p.25)

Ahora, el pensamiento posmetafísico repiensa y reconoce estos *archai* “como ‘acaecimientos’ de la historia del ser, como **epistemai** foucaultianas, y no como estructuras eternas del ser, de la razón, etc.” (Vattimo, 1991, p.25). Con esto se inaugura el paso de la consideración acerca del ser pensado como poseedor de estructura al ser considerado evento. Se halla de esta manera, la antimonia *ser/estructura-ser/evento*, correspondientes a la visión moderna (metafísica) del ser y a la visión posmoderna (posmetafísica) de éste. Historicismo y estructura, son correlatos de la primera; acontecer, acaecer y evento son el correlato de la segunda. Esto requiere que el Ser, con mayúscula, no exista y que su lugar no sea ocupado por nada; esto exige que exista el *ser-que-es-acontecimiento-que-es-acaecer*, que allí sucede, pero que, ante todo, no ocupa el lugar del Ser, para no tornarse estructura, absoluto. “Esto es lo que Heidegger expresa con el término Ge-Schick: el ser no es **Grund**, principio o **archè**, fundamento, sino **Ge-Schick**, envío, transmisión, mensaje” (Vattimo, 1991, p.42).

Según Vattimo (1991), dos de los grandes aportes de Heidegger fueron, por un lado, el afrontar el problema de la metafísica de la fundamentación y, por otro, el unir ser y lenguaje en una tentativa por resolver tal problema. Lo valioso de esta unión es que para no caer en una nueva fundamentación del ser por el lenguaje, Heidegger asume la perspectiva de la radical finitud de la existencia del ser: “en la ontología heideggeriana no es que el ser acaezca únicamente en el lenguaje, es que, cabalmente, acaece” (Vattimo, 1991, p.41).

Procedente de la hermenéutica se justifica, entonces, la idea de que Ser en vez de *ser* es permanecer modernos. Es Heidegger el que permite pensar, como se decía, el *ser/evento*, allanando tal vía con las nociones de *An-denken* y *Verwindung*, ya radicadas en Nietzsche.

Andenken es, por lo tanto, *Verwindung*, un retornar que excluye la pretensión de absoluto correspondiente a los **archai** metafísicos, sin por ello, no obstante, poder oponerle otro absoluto, sino sólo una suerte de “fiesta de la memoria”: la expresión es de Nietzsche, pero rinde perfecta cuenta de la posición de *andenken* de Heidegger. Se trata de una actitud que podemos también llamar de *pietas* (...) Piedad es el amor que se profesa a lo viviente y a sus huellas, aquéllas que va dejando y aquellas otras que lleva consigo en cuanto recibidas del pasado. En Nietzsche, asimismo, el final del proceso de desmitificación no da lugar a desembocar en ninguna posición de certeza, o en las verdaderas estructuras, sino a una actitud piadosa, eso que en varias ocasiones Nietzsche denomina “filosofía de la mañana. (Vattimo, 1991, p.26)

Se podrá decir que la actitud piadosa es el amor no sólo a las huellas que deja y las que lleva consigo lo viviente, sino las huellas que se hacen tal, gracias a la mirada. En la playa no todo es huella. Sólo una mirada “experta” puede “reconocer” una huella al “ver” un alargado y poco profundo hoyo. Más aún, tal reconocimiento no es reconocimiento en sí, sino construcción, porque una mirada puede hacer de tal hoyo un simple huraco, pero otra lo convertirá en huella. Y de esta manera, cuando una mirada construye una huella, construye un recorrido completo. En el no hay hechos, sólo interpretaciones nietzscheanas, idea subyacente a lo que se ha denominado perspectivismo (Vásquez, 2007; Correia, 2004), es posible hallar justificación a aquella concepción de huella. Como se dirá más adelante, éste podría ser el proceder de la clínica psicológica. Esto se ofrece como posibilidad para la mirada del clínico.

Como se ha dicho, uno de los rasgos característicos de la posmodernidad es el socavamiento del pensamiento fundacional (de la metafísica). La crítica de Vattimo a Habermas consiste en que su *crítica* de la ideología convoca irremediamente el “horizonte de la fundamentación [en la medida en que ella se realiza] en nombre de una especie de *pregnancia* de la comunicatividad del discurso” (1991, p.28). Critica a Lyotard de quien dice que “para no recaer en el horizonte fundamnetativo, renuncia, en el fondo, al proyecto de la emancipación” (p. 28). Y de Rorty critica que, aun cuando ofrece una racionalidad que busca consenso, pero apoyado en una base no trascendental, sino empírica, pragmática, finalmente tiene que acudir a un metarrelato para defenderla (1991).

Es entendible que el fin de la historia, el fin de los metarrelatos venga acompañado del fin del pensamiento fundacional. Y en este sentido, lo que con la consumación de la metafísica ha entrado en crisis es “la fuerza normati-

va de toda situación de hecho” (Vattimo, 1991, p.30), con lo que se ha dado el adiós a toda pretensión de búsqueda de la Verdad única, a toda *Mathesis Universalis*.

Apelar a “hechos”, situaciones, o experiencias, a los que se debería “corresponder” –por mucho que no sea sólo ni principalmente en el sentido “descriptivo” del término– comporta siempre el presupuesto metafísico de que en la realidad tal como se da se esconda alguna normativa para el pensamiento, de modo que, incluso cuando tal presupuesto metafísico es rechazado, surge, para apelar a la “correspondencia”, otro motivo cualquiera. La rememoración “piadosa” de Heidegger -o la “fiesta de la memoria” nietzscheana- parece ser el único motivo posible (p.31).

Queda la inevitable *pietas* del ser humano que lleva inevitablemente a hacer la experiencia de la *eventualidad*, del desfondamiento, de la no-presencia del ser. Esto es gracias a la disolución de la metafísica, de toda metafísica de la presencia. Es la experiencia de mortalidad, epocalidad del ser y de su radical finitud la que ha llevado a la manifestación de la *pietas* heideggerianas.

Habrà que pensar, entonces, la historicidad del ser. Y, como dice Foucault (1998, p. 356), no se ha podido sostener la idea de una historia lisa, de un relato común de las cosas y los hombres. Así, ha habido un cambio de lo humano; cada una de las esferas que sostienen sus positivities empíricas, cada uno de los sustratos de las ciencias vecinas, poseen su construcción de la historia. Se ha creído, erróneamente, que en la medida en que apareció el hombre y se fundó su historia, los instrumentos que constituyen su vida, su vida misma, su lenguaje, su trabajo cobraron su cuota y hallaron su construcción de la historia.

Lo que ocurrió fue que “las cosas recibieron primero una historicidad propia que las liberó de este espacio continuo que les imponían la misma cronología que los hombres” (Foucault, 1998, p. 357). Desaparecieron los contenidos que clásicamente fundaron la historia humana: por una parte, desde la naturaleza misma, la creación, el fin del mundo, el tiempo natural; por otra parte, desde la economía, el retorno de la edad de oro, las condiciones de producción históricas; y, finalmente, desde la perspectiva del lenguaje, las marcas del *antes de Babel* y de los primeros gritos en el bosque.

El ser humano quedó sin historia. Es esta la constatación posmoderna que realiza Lyotard y que es asumida por Vattimo. Le queda al ser humano su posesión de lenguaje, vida y trabajo, cada uno con su historia y ninguna de estas historias subordinadas al hombre. Se fragmentó el espacio epistemológico, el espacio continuo del saber clásico: “por el enrollamiento de cada dominio así liberado sobre su propio devenir, el hombre que aparece a

principios del siglo XIX está “deshistorizado” (Foucault, 1998, p. 358). Queda la empiricidad que hace al sujeto posible; y esta empiricidad alude a lo que referencia Vattimo (1991) al hablar de la *pietas* heideggeriana, como aquello que no puede no experimentarse, como aquello que torna al ser humano en eventualidad y acontecer. Por efectos del tema que convoca este ensayo es preciso preguntar ¿qué significa defender la idea de que el ser humano quedó sin historia? ¿Qué implicaciones tiene esto para la manera como es mirado el hombre y para la forma como es pensado en la clínica psicológica? ¿La misma clínica no debería ser interrogada en su propia historicidad?

El siglo XIX indica que el hombre es el poseedor de sus propias positividads, es el hombre quien vive, produce, trabaja, habla y piensa. Y si bien aquí se arrojó la historicidad del vivir, del producir, del trabajar, del hablar y del pensar, el hombre es restituido en su historicidad gracias al reconocimiento de que así aparece detrás de la historia de las positividads aquella, más radical, del hombre mismo. Historia que concierne ahora al ser mismo del hombre, ya que él comprueba que no sólo “tienen” en torno a sí mismo “historia”, sino que es su historicidad propia aquello por lo que se dibuja una historia de la vida humana, una historia de la economía, una historia de los lenguajes. Habría, pues, en un nivel muy profundo, una historicidad del hombre que sería con respecto a sí misma su propia historia, pero también la dispersión radical que fundamenta todas las demás (Foucault, 1998, p.359).

En la época clásica existía una historia, la del hombre y el mundo como cosa única. Ello hacía que la historia casi que apareciera como un *a priori*, aparte de su condición propiamente inherente al mundo-hombre y sus accidentes. El siglo XIX exige hacer una historia del hombre como ser vivo, trabajador y parlante, y por lo tanto, desde su ser mismo, un ser que no es *eidós*. Un ser que bien podría pensarse, como ya se ha dicho anteriormente, no como *ser/estructura* sino como *ser/evento*, como ser que acontece. En este sentido, es una historia que no está hecha, que hay que hacerse y en todo caso ya no sería una historia lisa, sino una historia en devenir. Es una historia desde el hombre, acontecimiento decimonónico, y no desde la unidad no fracturada hombre-mundo de la época clásica, no desde la metafísica que con su disolución, catapultó cualquier posibilidad de que “la realidad” revele la verdad del hombre.

3. CLÍNICA PSICOLÓGICA Y CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DEL SUJETO

Que el hombre contemporáneo se quedó sin historia es una constatación con profundas implicaciones para la psi-

cología y para la clínica psicológica. Esto resulta más definitivo por cuanto que es reconocido el recurso a la historia personal del consultante dentro del ejercicio clínico de la psicología. De hecho, la reconstrucción histórica de los eventos vitales, la anamnesis, corresponde a los primeros encuentros acontecidos entre el clínico y su consultante.

¿Cómo entender la necesidad de la construcción de la historia del sujeto dentro de un ejercicio, como el clínico, en una época en que se ve que el ser humano ya no es parte de la historia humana, única y universal? Si, como es sostenido por el presente trabajo, se parte de la convicción de que el sujeto humano se quedó sin historia, ¿resulta viable la clínica psicológica? El presente ensayo parte de dos hipótesis.

Primera hipótesis: La clínica psicológica es una práctica que tiene como pretensión construir la historia del sujeto-consultante. En este sentido, el cometido de la clínica es ofrecer unos recursos para la construcción de la historia del sujeto. Segunda hipótesis: Dentro del ejercicio de la clínica psicológica, la historia a que llega el consultante no es una historia descubierta, sino una historia construida. La suma de acontecimientos en la vida, la producción, el pensamiento y el habla de una persona no es su historia.

El sujeto llega al espacio clínico con una serie de vivencias pasadas, internas y externas; con una historia; busca ayuda a una situación de sufrimiento, de dolor psíquico, si se quiere. El clínico debería comprender que existen diversas experiencias en el padecer humano (*pathos* humano) y diferentes ámbitos de su aparición. La noción de *pathos* humano procede de la *passio* aristotélica (Ferrater, 1994), referida a “la afección de algún ente o, si se quiere, el estado de un ente en cuanto afectado por una acción. (...) En un sentido más específico –y cuyo significado ha terminado por predominar– la pasión es una afección o modificación (...) del alma o de un sujeto psíquico” (p.2714). Afección no es sinónimo de perturbación, aunque los estoicos se refirieron a las pasiones como perturbación que habría de ser eliminada por medio de la razón. Los tomistas unen las pasiones al apetito sensitivo y pueden adquirir un valor moral. En la modernidad se contraponen pasión y razón: Hume ve la razón como esclava de las pasiones; para Hegel “la pasión se subordina a la razón, la cual usa de las pasiones para la realización de los fines esenciales del espíritu” (p.2716). Kant usa patológico más unido a *pathos*, del cual rescata su raíz pasión, afección, como en la *passio* aristotélica.

El *pathos* humano tiene una doble dimensión (Bedoya, 2006) que se tratará separadamente para efectos formales, pero que mantienen una marcada relación recíproca. La primera denominada *dimensión temporal*, en razón de lo cual es posible saber que las pasiones humanas, el *pathos* humano, no es el mismo en el tiempo, no se mantiene in-

cólume, sino que deviene. ¿En razón de qué experiencias y mecanismos deviene?

Esta pregunta conduce a la segunda dimensión del padecer del hombre: su *dimensión espacial*. Es ella la que indica que el pathos subjetivo no es el mismo en todas partes. Una persona es en situación y por ello las pasiones que se arraigan en su cotidianidad, que podrán impregnarla o no de dolor, se tornan correlato de las esferas de su vida diaria. Ello hace que no exista una única pasión, un *pathos* único, sino unos padeceres del día a día.

No obstante, existen padeceres que cruzan la vida de las personas y cada una de las situaciones que las hacen ser. Algunos de ellos toman el *pathos* en sufrimiento. El sujeto *Y* duda al pensar si realiza bien su trabajo, duda de ser un buen padre, duda de si los amigos sí lo valoran, duda de ser amado por su novia; duda de una compra realizada, duda en todo momento. Una duda que parece no evolucionar para su tranquilidad, sino que cada vez “invade” más aspectos de su vida. Una duda que se pone en escena en la vida de *Y*, en su experiencia subjetiva, en sus relaciones interpersonales, en su relación con el mundo de los objetos. Ese padecer se ha ido configurando como sufrimiento.

El *pathos* subjetivo posee cinco dimensiones: éste es histórico, epistémico, intersubjetivo, estético y ético (Bedoya, 2006). Para efectos del presente tema, sólo será comentada la primera dimensión. Los padeceres subjetivos aparecen inscritos en el devenir de cada persona en tanto que ellos han representado una posibilidad del ser en el mundo. Más específicamente, el *pathos* humano es un acontecimiento dado en aquel saber atemático, pre-predicativo y prerreflexivo que constituye lo que Husserl denomina **mundo de la vida** (Schütz, 2003a; 2003b; Habermas, 1990). Dado que el *pathos* humano, como ya se ha indicado, es poseedor de una dimensión temporal, en su devenir se va transformado.

Y quizá se pueda afirmar que en su devenir no existe un núcleo al cual se podría llegar mediante una labor clínico-arqueológica. Aquí se propone diferenciar *devenir nuclearizante* y *devenir horizonte*. El primero asume la metáfora de las capas: una sobre otra, a lo largo de la historia subjetiva. Allí habría de pensarse que las capas más profundas son más inaccesibles para la labor clínica (Coderch, 2001), aun cuando sí se expresan en la vida cotidiana, en la relación del sujeto con los otros, consigo mismo y con el mundo. Se considera que la labor clínica puede modificar las capas superficiales del padecer, pero difícilmente podrá hacerlo con el núcleo de éste. Este es un *pathos* tejido *alrededor de* (un núcleo).

Respecto del *devenir horizonte* del *pathos* humano, habrá qué indicar que horizonte es el ámbito de visión

que abarca y encierra todo lo que es visible desde un determinado punto. Aplicándolo a la conciencia pensante hablamos entonces de la estrechez del horizonte, de la posibilidad de ampliar el horizonte, de la apertura a nuevos horizontes (Gadamer, 1977).

Este lugar no es un núcleo, sino una perspectiva. Y de esta manera puede suceder que una persona elija un lugar desde donde situarse, desde donde vivir sus pasiones. Este es un *pathos* construido *a partir de*. La labor clínica, en este sentido, es aquella que permite al consultante redefinir sus perspectivas en el mundo, los lugares que asume, y, en fin, sus horizontes.

El *pathos* subjetivo es una construcción que el sujeto ha ido realizando. Por eso, cuando una persona acude *buscando ayuda* por parte del clínico, lo hace porque la historia tejida de sí ha devenido sufriente, angustiante, dolorosa; la urdimbre que ha devenido en historia ha tomado y tejido hechos y situaciones, produciendo dolorosas configuraciones en el sujeto. Y bien podría decirse que una persona se hace consultante buscando dejar de sufrir y lo que requiere es construir una historia diferente de sí mismo. ¿Cómo pensar que la clínica psicológica permite la construcción de una historia nueva en el consultante?

Quizá sea preciso enfatizar el hecho de que la acumulación de hechos, acontecimientos y situaciones del pasado no es la historia. La historia personal es una construcción subjetiva que es cruzada por el sentido.

Dentro del espacio clínico, lo que el consultante encuentra es la manera y los recursos, por un lado, para convertir esas vivencias y acontecimientos pasados en su historia, mediante el ejercicio de tender lazos desde el aquí-ahora, en un ejercicio de preeminenciación de los hechos. Así, “hechos” y “vivencias” de un tiempo pasado, hechos y vivencias que pueden o no “estar ahí” (en el pasado y/o en la anamnesis subjetiva) son traídos para la generación de una historia de sí; por otro lado, el espacio clínico y la relación vivida posibilitan destejer la historia doliente ya tejida, intentando descubrir cuál o cuáles han sido los horizontes desde donde se han tendido los lazos que han amarrado los hechos y acontecimientos de la historia presente del consultante, causándole dolor y sufrimiento; dolor y sufrimiento que, en última instancia, lo han llevado a buscar ayuda clínica.

4. A PROPÓSITO DE LA CONSULTANTE P

A continuación se presentarán algunos apartados correspondientes a una sesión con la paciente P. Dos años antes, con 26 años de edad, había iniciado su proceso psicoterapéutico por un trastorno de la conducta alimentaria

que no cumplía con los criterios diagnósticos de los manuales diagnósticos. En una sesión, la paciente P relata que ve a su niña de menos de un año de edad bastante hiperkinética y que sólo se calma con caminar incansablemente aun a avanzadas horas de la madrugada. P queda pensando y después de un instante dice que no sabe por qué, pero tiene la sensación de que ella era como su niña, cuando tenía su edad. De inmediato comienza a *recordar* hechos y acontecimientos de su pasado, especialmente de su infancia. Algunos de ellos nunca habían sido mencionados dentro del proceso clínico; otros, sí, pero no lograban ser articulados en una unidad de sentido; y otros habían sido bastante nombrados a lo largo del proceso:

1. En su infancia le decían “la loquita”, porque no se quedaba quieta o “la araña”, porque *se recuerda* siempre trepada, subida a lugar de difícil acceso, donde nadie llegaba, aunque no supiera bajarse. Dice “me subía a los lugares más ‘insubibles’ de todos, así no supiera bajarme”. Caminaba, era inquieta, “no podía aquietarme”.

2. Recuerda a la señora N que, en notable diferencia respecto de su madre (hostil, indiferente, que la borraba), con dulzura le decía: “es bueno quedarse quieta”.

3. Recuerda que en la universidad era algo hiperactiva y desatenta. Pero dice que “no tenía déficit de atención porque eso se asocia con déficit académicos y yo nunca los tuve”.

4. Recuerda, además, que siempre le ha gustado caminar, que en la universidad hizo parte de un grupo de caminantes, y que aún en medio de épocas en las que se ha deteriorado físicamente por no comer, le encanta caminar y eso la tranquiliza mucho.

5. Se pregunta cómo será el futuro de su niña. Si irá a ser lo mismo que el de ella. Al asociar su “caminar” intenso con situaciones de infancia, especialmente con algunas referidas a su madre, se pregunta por ella como madre de su hija y piensa cómo serán cada una, la niña como hija y ella como madre. Promete que no hará padecer a su niña lo que ella padeció frente a su madre.

6. Recuerda (al igual que el clínico) que en medio de la crisis alimentaria con la que llegó por primera vez a consulta, lo único que le disminuía la ansiedad era “pueblar”, porque alrededor de ello caminaba muchísimo.

Van apareciendo, como en una revelación holográfica, una serie de evocaciones, todas articuladas, desde su infancia, pasando por su adolescencia, por su presente y trayendo su futuro (pensando en ella dentro de un tiempo, pensando en lo que será de su niña, a la que quiere asegurarle un mejor vivir que el suyo mismo). ¿Cómo entender esto? Aparece como construcción, como tejido, un horizonte desde donde P comienza a rememorar todos esos acontecimientos.

5. DISCUSIÓN FINAL

El problema de lo pasado en la clínica

El material clínico presentado lleva a una intelección asociada a la segunda hipótesis planteada: **lo pasado no es la historia**, o, si se quiere, **lo vivido no es la historia subjetiva**. ¿Qué es la historia, entonces, y cómo construirla en la experiencia clínica? Es menester reiterar que el sujeto posmoderno es pensado como sin-historia, como un ser-evento, un ser-que-acaee y desde allí se inscribe en lo humano y construye su historia nunca definitiva, siempre en devenir (Vattimo, 1991). En tanto que el sujeto humano **es** en devenir, su historia hay que hacerla y rehacerla, construirla y reconstruirla. Y en la clínica psicológica, la labor del par-clínico es construir la historia del consultante y la historia de la relación clínica misma (y claro está, la historia misma del clínico sigue deviniendo).

Esto conduce a la pregunta por el pasado. Y frente a ello se pretende discurrir alrededor de lo que la experiencia clínica muestra. En la clínica psicológica es preciso observar las diversas formas en que se presenta *lo pasado*. Así, de lo pasado es posible reconocer cuatro formas de aparición: (i) *Lo enunciado como vivido*, (ii) *lo olvidado y no evocado*, (iii) *lo olvidado y evocado* y (iv) *lo construido como pasado* dentro de lo que es posible reconocer dos subtipos: de un lado, los hechos que son “movidos” de un lugar a otro para construir un sentido total y, de otro, los hechos que son “creados”.

Serán comentadas cada una de estas formas en que aparece lo pasado. Inicialmente es requerido decir que cada una de ellas permite la historización del sujeto-consultante. Toda persona ha vivido un cúmulo incontable de hechos, unos recordados, otros no, a los cuales el presente trabajo llama **masa de lo pasado**

1. Un consultante recuerda muchos eventos de su pasado, cuando llega al espacio clínico. El presupuesto del que parte el clínico es que el tejido emergente de la forma en que los evoca constituye su historia personal. Esa historia es lo que el presente trabajo denomina **historia de arribo**, aquélla con la que el consultante llega al espacio clínico y que configura su padecer.

2. Una enorme cantidad de vivencias del pasado no son registradas conscientemente y otras, aunque lo sean, no pueden ser traídas a la memoria. En este último caso, el consultante se hace la pregunta “¿Por qué no recuerdo eso? ¿Por qué no logro recordar nada antes de los 10 años?” Existe la conciencia de lo vivido, pero su imposibilidad de evocación. Como hechos, sucedieron, pero son narrados como vacío, con lo que se deja ver su forma particular de hacer parte del tejido narrativo y, por tanto, de la historia subjetiva de la persona.

3. En la experiencia clínica lo olvidado puede ser evocado. En todo caso, lo evocado no conforma una correspondencia uno a uno con lo vivido, en razón de que lo evocado, si bien tiene un anclaje en hechos, se ha tornado acontecimiento en el que confluyen múltiples tramas. En otras palabras, cuando un hecho vivido es evocado, ya no tiene el mismo lugar que adoptó inicialmente en la trama subjetiva, ya no tiene el mismo valor para el consultante.

La historia de arribo sufre una notable modificación, dado que la línea de sentido tejida por el sujeto se transforma al ser incorporada a ella nuevos acontecimientos, lo que posibilita la emergencia de nuevos sentidos. Puesto que el sufrimiento que lleva a consulta a una persona se nutre de muchos hechos que apenas poco a poco se van rememorando, el sentido del padecer también cambia. Así, la consultante P recuerda que en su infancia le decían “la loquita” y “la araña”, y que “me subía a los lugares más ‘insubibles’ de todos, así no supiera bajarme”. Caminaba, era inquieta, “no podía quietarme”.

4. No existe, ni para el consultante mismo, la certeza de que los eventos de su pasado remoto ocurrieron como efectivamente son narrados. Quizá él asegure que así fueron o lo dude. La verdad fenoménica y cronológica de este recuento importa menos que el hecho de que ciertos eventos (ocurridos o no) hayan sido “colocados” en un lugar dentro de la historia de arribo relatada en el espacio clínico para construir un **sentido en trámite**, expresión que indica que la historia subjetiva nunca está totalmente acabada, siempre se hace con residuos no evocados de lo vivido y, de ella el consultante puede construir múltiples versiones.

Es posible hallar un acontecimiento acaecido cuando el sujeto tenía seis años, pero que es localizado por éste a los doce años de vida. Lo valioso en esta maniobra es reconocer la lógica que condujo a la persona –ahora de 26 años– a realizar esta relocalización. El sentido en trámite siempre acude a esta movilidad de lo vivido para irse constituyendo.

Una variante de esta última forma de lo pasado, y que resulta de un valor hermenéutico grandioso, se da cuando los hechos son “creados”. Posiblemente el consultante relate que fue agredido por su padre cuando era un infante. El clínico no podrá saber jamás con suficiente certeza si ese hecho fue de esta manera. Quizá el consultante también dude. El caso extremo podría presentarse si el clínico tuviera “la certeza” de que ese hecho nunca fue. En este caso, no significa que tal evento sea un invento, sino una construcción, una creación. Cuando un consultante crea un acontecimiento, la pregunta que surge es cuál es la lógica que llevó al sujeto a construir eventos que articulen dentro del tejido narrativo de sí.

El tejido histórico que de sí realiza cada persona se hace a partir de unidades discretas, inconexas en muchos

casos, las cuales vienen representadas, en el orden del relato, por las formas de lo pasado (i) y (iii), y por otros órdenes susceptibles de narración, pero no completamente narrados –las vivencias emocionales, relacionales, afectivas. La labor de narración de la historia subjetiva, de construcción de historia en el sujeto halla en lo *construido como pasado* un anclaje fundamental.

Los eventos pasados construidos en el relato, es decir esta última forma de lo pasado, se convierten en los nodos que facilitan la trama de sí (Ricoeur, 2003; 1999), posibilitando de esta manera que el sujeto construya su historia en devenir, la que no puede ser pensada como trama lineal, sino como construcción recursiva; para nada unificada y susceptible de múltiples variaciones. El sujeto-consultante no solamente llega al espacio clínico con un relato de sí (**historia de arribo**), sino que mediante el ejercicio narrativo desplegado en la clínica psicológica es posible que construya su historia en una labor de tender lazos de sentido que articulen los múltiples y discontinuos aspectos de la experiencia, dándole a la persona el dominio de la *continuidad rememorativa* (Vattimo, 1991), lo que supone recuerdo de un acaecer (que es, sin embargo, muy distinto de la “constatación”, registro, certificación, etc., de un “hecho”) (p.45) (...) la “tesis” del carácter no fundamentador rememorativo del pensamiento se ofrece como una interpretación del sentido de la existencia... su persuasividad reclama no ser medida según pruebas y fundamentos, sino según el hecho de que, efectivamente, “da sentido”; esto es, permite recoger (enlazar) en una unidad articulada múltiples aspectos de la experiencia, y permiten hablar de ellos con los otros (p.47).

Habrá que replicar que el sentido no es ni único ni unitario. No obstante, es urdido en el presente alrededor de *lo pasado* y de *lo porvenir*. Y en esto se erige una posibilidad hermenéutica: en que el pensamiento como “fiesta de memoria”, como rememoración, da sentido, enlaza diversos aspectos de la experiencia; aspectos de la experiencia de los que es posible hablar con otros. Y, de hecho, al hablar con otros, en una suerte de conversación hermenéutica (Gadamer, 1977), a la que podría tender la clínica psicológica, este tejido subjetivo va reconstruyéndose. Así, la construcción de la historia del sujeto es fruto de la construcción de sentido.

Lo futuro como historia subjetiva

En la experiencia clínica, *lo pasado* no es la historia. La historia subjetiva es el ejercicio de dar sentido a *lo pasado*. Se habla en el presente, del presente y desde el presente se construye lo vivido. Para pensar con toda amplitud el problema de la historia y la construcción de

la historia en la clínica psicológica se precisa articular el problema del futuro. Las palabras de la consultante P constituyen un horizonte (Ure, 2001; Gadamer, 1977) desde donde se introduce el problema del futuro: “me la imagino cuando esté grande [la bebé]”, “yo no quisiera que ella viviera lo que yo viví”; “lo único que yo quiero es ser una buena madre, mejor de la que yo tuve”.

En una labor hermenéutica, entendida como la construcción de una comprensión de sentido a partir de la masa de lo pasado, en la que confluyen lo vivido y lo futuro, en lo presente, el futuro adquiere un valor fundamental en la trama subjetiva del consultante. Y, en este orden de ideas, para Vattimo “el pensamiento rememorante forma parte no sólo de la retracción hacia el pasado, sino también la proyección hacia el futuro, en la forma la expectativa, de la conjetura, del juicio y de la opción” (1991, p.52)

De esta forma, no es posible separar tajantemente lo pasado, lo presente y lo futuro. Si es en el presente y el pasado que se construyen significados que permiten (re)construir lo vivido, el porvenir aparece como un horizonte de posibilidad en el tejido histórico de sí que realiza el consultante. Es decir, la temporalidad como perspectiva ofrece la alternativa de que cualquiera de los lugares-horizonte adoptados (ya sea *lo vivido, lo presente o lo porvenir*) pueda constituirse en *ángulo hermenéutico*; es decir que desde allí se puede tejer el significado: pensar el futuro vitaliza el presente y lo vivido; de la misma forma sucedería con cada ángulo.

Algunas visiones de psicología clínica razonan el acontecimiento clínico con el criterio del desarrollo: una fase después de otra en un proceso de sucesiones progresivas que dejan marcada una trayectoria, cuya línea muestra la identidad subjetiva. Así, el clínico tiene que promover en su paciente el “devolverse” para retomar la línea, la trayectoria. “Ve” desde el presente qué sucedió en el pasado y pronostica el futuro. Vista de esta forma, la clínica hace casi imposible la curación si ella es pensada como reconducción de la línea del desarrollo, como correctividad: desde el presente ir al pasado para reconducir, corregir las fallas del desarrollo.

Así, la labor de la clínica es pensada en un doble sentido: (1) Es *descubrimiento* del sentido que ha tejido el sujeto y que lo lleva al sufrimiento y la angustia; y (2) Es labor *constructiva* de sentidos nuevos que le permitan al consultante devenir-sujeto. Narrarse le permite al consultante construir una historia subjetiva y reconciliarse con la idea de que ella es siempre en devenir (Lopera, 2006).

“Ser inquieta” no había aparecido más que como recuerdo. Ver inquieta a la niña la lleva a pensarse inquieta y “verse” como inquieta en su pasado; y temerse de la inquietud futura de la bebé aparece como una recursión

alrededor de un tejido de sí. Si bien la identidad y la historia del sujeto son acontecimientos de su mundo de la vida, y aparecen como construcción subjetiva cotidiana, cuando el relato emerge en el espacio clínico, es decir, en el espacio intersubjetivo acaecido entre clínico y consultante, permite destejer la urdimbre del pathos devenido sufrimiento y angustia, para tejer una nueva que no está indicada por el clínico y, curiosamente, ni siquiera por el sujeto-consultante, sino por la experiencia clínica, más específicamente por la relación clínica. De esta forma, la identidad es una reconstrucción acontecida en la clínica psicológica. Es una operación en la que pasado, presente y futuro se articulan desde el sentido.

El éxito de la intervención clínica consistiría en que el consultante con su historia de arribo devenida sufrimiento y padecimiento, gracias a la labor hermenéutica de la clínica psicológica, teja una historia de sí, reconozca que siempre estará inacabada y en trámite, y, finalmente, disminuya su sufrimiento.

REFERENCIAS

- Bedoya, M. (2006). *Acercamiento a las condiciones de posibilidad de la clínica psicológica posmoderna*. Tesis de Maestría para optar al título de Magíster en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Correia, N. (2004). Friedrich Nietzsche: perspectivismo e superação da metafísica. *Comum (Rio de Janeiro)*, 9(22), junio.
- Ferrater, J. (1994). *Diccionario de filosofía*. Barcelona: Ariel.
- Foucault, M. (1998). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. México: Siglo XXI.
- Gadamer, H.G. (1977). *Verdad y método, I*. Salamanca: Sígueme.
- Habermas, J. (1990). *Pensamiento postmetafísico*. Madrid, Taurus humanidades.
- Lopera, J.D. (2006). Psicología Ascética y Psicología Epistémica. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 75-86.
- Lyotard, J.F. (1994). *La posmodernidad explicada a los niños*. Barcelona: Gedisa
- Ricoeur, P. (2003). *Simismo como otro* (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (1999). *Historia y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Schütz, A. (2003a). *El problema de la realidad social* (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Schütz, A. (2003b). *La construcción significativa del mundo social*. Barcelona: Paidós.
- Ure, M. (2001). *El diálogo yo-tú como teoría hermenéutica en Martín Buber*. Buenos Aires: Eudeba.
- Vásquez, A. (2007). Nietzsche y Derrida: de la voluntad de ilusión a la mitología blanca. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídica*, Madrid: Universidad Complutense: 16(2).
- Vattimo, G. (1991). *Ética de la Interpretación*. Barcelona: Paidós Studio.