

Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista a Helio Carpintero

A walk along the history of clinical and health psychology: an interview to Helio Carpintero

HÉCTOR GONZÁLEZ ORDI¹



Para muchos de los que estudiamos, investigamos y practicamos la psicología como profesión, actividades como la lectura actualizada de los avatares de nuestra disciplina y campos de especialización, la atención pormenorizada y cotidiana a los pacientes, las actividades organizativas y de gestión, las actividades docentes e investigadores y un largo etcétera, determinan que a menudo miremos hacia delante en nuestra disciplina y, muy rara vez, nos detengamos a echar un vistazo a cuál ha sido la evolución de la psicología clínica y de la salud y cómo hemos llegado hasta donde estamos. Esto es así y probablemente, debe ser así; pero también es cierto que, como bien reza el refranero anónimo *“aquellos que no estudian su historia están condenados a repetirla”*. Afortunadamente, contamos con verdaderos humanistas y hombres de ciencia que son capaces de ofrecernos, a través de su saber, una perspectiva integradora de lo que ha sido, de lo que es y de lo que será nuestra disciplina, a la luz de los conocimientos historiográficos disponibles. Este es el caso de uno de nuestros psicólogos más notables, el Profesor Helio Carpintero.

¹ Director de Clínica y Salud.

El Profesor Helio Carpintero es Catedrático de Psicología Básica de la Universidad Complutense de Madrid, institución donde imparte docencia y desarrolla sus tareas investigadoras. Miembro de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, la Académie Royale de Belgique y de la Academia de Ciencias de Lisboa. Con cientos de publicaciones a sus espaldas, Carpintero es nacional e internacionalmente conocido por sus aportaciones de excelencia en los campos de la historia de la psicología y la bibliometría. En este sentido, es fundador de la Sociedad Española de Historia de la Psicología y de su órgano de comunicación, la "Revista de Historia de la Psicología". En el ámbito de la psicología aplicada, el profesor Carpintero ha sido presidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicología y, en la actualidad, es miembro del Executive Committee de la International Association of Applied Psychology y de la International Union of Psychological Science (IUPsyS).

Además, posee la gran habilidad de comunicar y emocionar al comunicar; de transmitir su saber de forma clara y didáctica, al mismo tiempo que, entre líneas, se advierte que existe mucho más saber en forma implícita; de hacer disfrutar a la audiencia o al lector con su saber y potenciar la necesidad de buscar nuevas fuentes para saber más después de escucharle o leerle.

Clínica y Salud se honra en ofrecer a sus lectores esta entrevista con él, donde se abordan los principales tópicos sobre la historiografía de la psicología clínica y de la salud, trazando una línea evolutiva entre el pasado, el presente y el futuro de nuestra disciplina.

A su juicio, ¿Qué figuras de la historia de la psicología destacaría por su relevancia o contribución al desarrollo del campo de la Psicología Clínica y, posteriormente de la Psicología de la Salud?

El campo clínico ha sido, tal vez, el primero en constituirse como ámbito profesional; también el más amplio, y el que atrae la atención de un mayor número de profesionales, movidos por un sentimiento humanitario de solidaridad con los que sufren algún tipo de problema o alteración que afecte a sus vidas. No voy a hacer una historia apresurada del campo, como es lógico. Pero creo que no es posible dejar de mencionar algunos nombres a los que se les deben cosas que siguen activas hoy en día.

Para empezar, la figura del profesional clínico debe mucho a Lightner Witmer, fundador de la primera clínica en Pennsylvania, en USA, en 1896, que abrió la marcha de la vía profesional del psicólogo en este campo; y luego, también al grupo de especialistas que se reunió en Boulder, en la Universidad de Colorado, para definir el modelo de acción (el 'modelo de Boulder') a que aquel debería ajustarse, el de un investigador-técnico-práctico. Es un modelo que me parece del máximo interés conservar y perfeccionar.

Por otra parte, están aquellos que han contribuido a ordenar conceptualmente el campo, empezando por Emil Kraepelin, el psiquiatra alemán formado con Wundt, que vino a ser el primer sistematizador de las patologías mentales, y estudió experimentalmente procesos mentales como la fatiga, de gran importancia en la psicología aplicada. Tampoco debemos olvidar a Alfred Binet, que con su 'Escala de Inteligencia' vino a hacer posible un estudio riguroso del enorme problema del retraso mental; y, si nos acercamos al presente, me gustaría recordar la figura de Leo Kanner, con su inicial clarificación del síndrome de autismo, entre otros grandes investigadores.

Habría que llegar luego al enorme logro de los sucesivos DSM, que se han realizado reuniendo influencias muy variadas, desde las de Meyer y Menninger, a las de Spitzer, Millon, Saslow, o las críticas de Meehl, o Cronbach; es decir, una verdadera obra de equipos y grupos profesionales. Y aunque sólo sea por haber creado instrumentos de tantísimo valor, no deberíamos olvidar ni a Alfred Binet, al que ya he mencionado, ni a Hermann Rorschach, ni a Hathaway y McKinley, con su MMPI, o Raymond Cattell, con su utilísimo 16 PF, y tantos otros que han ido creando un banco de recursos instrumentales con los que ha ido consolidándose la acción de nuestros profesionales.

También están los nombres que representan líneas inspiradoras de posiciones teóricas que han dado importantes frutos; no se puede olvidar la pareja de nombres de Sigmund Freud y de Pierre Janet, que abren cada uno a su modo la exploración del psiquismo inconsciente y trazan la continuidad entre la mente normal y patológica. Y los iniciadores de la terapia de conducta J. Wolpe, H. J. Eysenck y B.F. Skinner, y sus predecesores, J.B. Watson con el caso del niño Alberto, y Mary C. Jones con el estudio de la eliminación de los miedos; sin olvidar a Pavlov, y todo lo que consiguió establecer en torno a la neurosis experimental. Y si llegamos ya a aproximarnos al desarrollo contemporáneo cognitivo conductual, tenemos que recordar nombres como Richard Lazarus, que recupera la importancia de las cogniciones, o Albert Bandura, todavía activo y creativo, al que hace poco pude oír una sugestiva conferencia sobre técnicas de modificación de actitudes sociales sobre temas de salud mental, utilizando muy eficazmente los medios de comunicación e imagen actuales.

Para mí resulta muy interesante ver que el campo no se ha desarrollado linealmente, como si unas ideas nacieran de otras, sino que en ocasiones repetidas se han hecho incorporaciones que vienen desde fuera, desde la experiencia real y concreta, y están hechas por gentes que, viniendo de otros temas, miran con nuevos ojos el mundo de la salud y la perturbación psicológica. Creo que esto es algo que resulta importante a la hora de formar clínicos; nos hace ver, en efecto, que estos especialistas tienen que saber más cosas que la propia clínica, es decir, tienen que tener una formación científica amplia de base, tanto en problemas de procesos mentales como en aspectos

sociales de la conducta. Porque es esencial tener sensibilidad para encontrar y reconocer las formas nuevas que adoptan los padecimientos personales, surgidos al compás del desarrollo social e histórico de nuestras sociedades. Es, por ejemplo, lo que está ocurriendo ante el gravísimo tema de las nuevas adicciones a los móviles, a los 'mundos virtuales' de los videojuegos, a los 'juegos de rol', etc, que crean nuevas patologías para las que hay que encontrar modos también nuevos de hacerles frente.

¿Qué figuras cree usted que han sido injustamente relegadas, olvidadas, o no suficientemente destacadas por los motivos que sean, y que merecería la pena rescatar por su pensamiento o aportaciones? (v.g. Pierre Janet, tal y como sugiere en su libro de "historia de las ideas psicológicas") [Carpintero, H. (1996). Historia de las ideas psicológicas. Madrid: Pirámide]

Yo creo, desde luego, que Janet es un autor a releer, porque su idea energética del funcionamiento de la mente me parece una base amplia, capaz de acoger tanto versiones vinculadas a la libido, lo que en buena parte significa Freud, como los problemas emocionales, cosa que subrayaron desde Cannon en adelante, hasta la psicósomática.

Hay un problema interesante en este punto y es, a mi juicio, el relativo olvido y oscuridad que ha sobrevenido a autores que no formaban parte de la tradición general americana. Por ejemplo, pienso en el papel de figuras como Wallon o Zazzo, en relación con la psicopatología infantil, o también el interés que aún tiene la obra de José Ingenieros, sobre la simulación, o la del español Rof Carballo sobre emoción y cerebro interno. Es el problema que se plantea con muchos autores que se quedan fuera de la corriente colectiva marcada por los autores americanos, con lo que una serie de aspectos que podrían ser fecundos de sus investigaciones se quedan sin dar el fruto esperable.

En fin, no deja a veces de escandalizarme un poco el olvido completo en que está sumida la figura de Abraham Maslow, a juzgar por muchos manuales especializados. Ahora que estamos todos volviendo a pensar en la psicología en sentido positivo, y no como mero remedio terapéutico, las ideas de Maslow precisamente a favor de esa misma orientación positiva hubieran podido complementar esa imagen con reflexiones muy válidas.

El estudio de la consciencia fue uno de los tópicos centrales en los orígenes de la psicología, ¿cómo fueron estos orígenes y cómo se relacionan con los estudios contemporáneos: Damasio, Ledoux, Dennet, Baars, etc?

La psicología, como es bien sabido, en sus comienzos como ciencia trata de replantear los problemas que venía debatiendo la filosofía acerca de la

naturaleza de la subjetividad humana, con los métodos de la ciencia fisiológica, a fin de situar la discusión sobre una base de hechos rigurosamente observados y analizados. Toda la Edad Moderna venía reflexionando sobre el conocimiento, y la mente que lo construye; así, los filósofos de Descartes a Kant, y de Bacon a Hume, están dedicados a pensar acerca del sujeto pensante, acerca de cómo conocemos y hacemos ciencia y juzgamos acerca de nosotros mismos.

Hubo un cambio de horizonte cuando Kant dejó abierta la vía a quienes afirmaron que la estructura básica que organizaba el conocimiento, el elemento a priori de toda nuestra experiencia, era la propia mente, y a eso se sumó el que esa mente, como el resto del organismo, se había adquirido por vía evolutiva, en el proceso de evolución de las especies que Darwin estableció.

Había, pues, una base biológica a que hacer referencia, y unos productos mentales, los conocimientos y las emociones, cuyo análisis había también que hacer. Así empieza la psicología con Wundt, con William James, con Hoffding, con Ribot, la psicología fisiológica del siglo XIX, que busca enlazar la experiencia consciente con los mecanismos biológicos, principalmente nerviosos, sobre todo cerebrales; que tiene muy en cuenta a la vez a la nueva neurología que se construye sobre los hallazgos de Ramón y Cajal, y también la filosofía de la mente, de Brentano a Husserl y Dilthey.

La ruptura con esta tradición que se ha simbolizado en el triunfo del conductismo de Watson, y su renuncia a estudiar la conciencia, ha sido una construcción que hemos visto reflejada en los manuales americanos de los años 40, y que hizo de la psicología la ciencia que había de estudiar el guión que se acostumbraba a poner entre los dos elementos supuestamente básicos del comportamiento, el estímulo y la respuesta. Ese comportamiento se describía como un proceso S-R, y ese guión era lo que quedaba de la antigua subjetividad humana y de todos los *aprioris* de la mente.

Yo creo que sobre esta fórmula esquemática del conductismo es sobre la que ha venido a construirse, reactivamente, la moderna psicología de la conciencia, muy cercana a la neurofisiología, pero bastante alejada de la antigua tradición de la psicología de la mente pre – conductista, que era mucho más compleja y rica de lo que muchos manuales nos han dejado creer.

Hace tres o cuatro años, en una excelente conferencia en uno de nuestros congresos de historia de la psicología, el profesor Marc Richelle puso de relieve el insuficiente conocimiento del verdadero pasado de la psicología que late en muchas de las nuevas indagaciones sobre el tema de la conciencia. Por ejemplo, recordaba la existencia de un amplio estudio sobre ese tema hecho por el gran neuropsicólogo conductista Karl Lashley, de 1923, en *Psychological Review* nada menos, donde predecía una clarificación del mismo precisa-

mente a partir de los hallazgos conductistas; y recordaba, también otra importantísima línea europea de psicología desarrollada entre los años 30 al 50, donde la conciencia fue un tema permanente para gestaltistas, factorialistas, psicólogos soviéticos o funcionalistas, con figuras como Claparède, Piaget, Zazzó, Vigotski, Michotte, Köhler, y tantos más, nombres que se salían de la estrecha senda del conductismo al neoconductismo que dibujaban los manuales.

Richelle se lamentaba, con toda razón, de la falta de conocimiento de la historia de nuestra ciencia, que tienen muchos científicos actuales, lo que hace que en una serie de puntos coincida un altísimo conocimiento biofisiológico con una excesiva tosquedad en lo específicamente mental. Ello puede significar no sólo una falta de información conveniente, sino una insuficiencia y un déficit grave a la hora de hacer teoría hoy mismo.

Podría trazarnos una evolución histórica básica y comprensiva sobre los tópicos de “normalidad” versus “anormalidad”, “patología” y “enfermedad”.

Creo que eso sería tanto como meternos a escribir una historia de la psicología clínica, y sus relaciones con los varios modelos interpretativos, en este caso con el modelo médico. Y eso desborda de los límites de una charla amistosa como la que ahora tenemos.

Precisamente el nacimiento de la clínica – pienso en Witmer, al que antes cité, pero también en el juez americano William Healy, iniciador de los estudios de delincuencia juvenil en USA, y si se quiere, hasta en Binet mismo, solicitado por los maestros franceses de su tiempo, que pone de manifiesto que no ha sido el psicólogo el que ha comenzado definiendo lo normal y lo anormal, sino que ha sido la sociedad la que, con sus propios parámetros, ha percibido la ‘anormalidad’, o si se prefiere, la problematicidad de ciertas conductas o de ciertos sujetos dentro del marco de la convivencia. Con criterios de lo que llamaríamos un ‘sentido común’ crítico, familiares, educadores, personas observadoras, han reconocido la singularidad de aquellos fenómenos, y ha pedido ayuda, es decir, han pedido juicio técnico y medidas correctivas a los psicólogos, precisamente al pensar que éstos sabían algo de la posible raíz de los problemas a que se enfrentaban. Alguna vez se ha hecho notar oportunamente que las informaciones que proporcionaron las primeras madres de niños autistas a Leo Kanner hicieron a éste posible el estructurar y configurar ese síndrome con rigor. No cabe duda que el clínico tiene que saber escuchar y oír a aquellos que vienen a pedirle ayuda, y tiene que poder entender los múltiples lenguajes de los hombres de nuestro tiempo.

A Witmer, por ejemplo, como es bien sabido, le embarcó en las tareas clínicas una alumna que, siendo profesora, tenía que atender a una niña que no

aprendía a leer con normalidad. El retraso y los conflictos creados por esa niña definieron la anormalidad, y no un criterio previo establecido por el psicólogo a partir de sus libros. Y la medida de inteligencia de Binet vino exigida por los problemas de los maestros que se encontraban con niños que no aprendían como los demás. De manera que ha sido muy frecuente el que en el comienzo haya operado una definición de 'anormalidad' o 'problematismo' que podríamos llamar ecológica, y ésta es la que ha puesto en marcha al psicólogo. Luego, claro, este ha tenido que marcar las líneas definitorias que separan entre ambos niveles, con referencia a criterios de funcionamiento social, o individual, o incluso orgánico. De ahí también el que los psicólogos hayan tenido en muchas ocasiones que redefinir sus criterios; por ejemplo, las redefiniciones de la inteligencia desde parámetros culturalmente determinados, desde los que se había de considerar la "adaptabilidad" del individuo a los requisitos de su comunidad de referencia.

Desde su punto de vista, ¿cuáles serían los tópicos más relevantes en la psicología contemporánea, particularmente la psicología aplicada a la salud?, ¿cuáles mantienen una línea de continuidad desde los orígenes de la psicología y cuáles no?

La psicología de la salud representa, en mi opinión, una línea innovadora que, procediendo de la psicología comportamental, atiende al hecho de que hay toda una serie de comportamientos personales y sociales que tienen que ver con la salud y la enfermedad física, y con los aspectos de prevención y de tratamiento, y en cuyo desarrollo la psicología puede cumplir un papel muy importante.

En realidad, la psicología se orientó, en sus primeros tiempos, a los problemas de la patología mental, y este capítulo de la enfermedad y salud del organismo estuvo reservado íntegramente al médico. Hasta que se ha advertido que en toda una serie de patologías, las conductas del paciente, sus ideas, sus actitudes y expectativas, cumplen un enorme papel en el éxito o fracaso del tratamiento, y en ese nivel el psicólogo puede jugar un papel sumamente eficaz. La actual temática de la psicología de la salud incluye, como bien conoces, capítulos bien definidos en relación a ciertas enfermedades como los trastornos alimentarios, la modificación y peso de los hábitos de vida en relación con el cáncer o la enfermedad coronaria, los programas de vida frente a las adicciones, o el tabaquismo etc; es decir, que se tiene cada vez más en cuenta que el paciente es una persona íntegra, con una serie de condicionamientos sociales que influyen en su participación como sujeto activo en el proceso de su tratamiento, que el médico delinea y establece, pero que puede necesitar de reformas de actitudes y de informaciones en el paciente, que es un campo donde se mueve con competencia el psicólogo. En el pasado, hubo formas de cooperación en este sentido, como en su día ocurriera con la medicina escolar, que atendió muy pronto al papel de los hábitos alimentarios y

deportivos de los escolares, poniendo así un acento en el lado comportamental de la vida del niño en la escuela. Pero en fin, como campo específico, yo creo que este ha sido uno de los más interesantes, y con mayor fuerza de atracción, desde los años 70 hasta hoy.

Podría delinear nos algunas raíces históricas de la actualmente llamada Psicología Positiva y del concepto de bienestar.

Yo creo que esa psicología no puede por menos de recordar como pioneros suyos a algunas de las figuras que, dentro del ámbito de la psicología humanista, ya se habían marcado como propósito el estudio de la personalidad creativa, la búsqueda de la felicidad, el logro y la autorrealización de los proyectos personales. Recordemos, por ejemplo, el esfuerzo que dedicó a esos temas una figura como Abraham Maslow, o la importancia del concepto adleriano del 'estilo de vida', o los comienzos de la psicología del ciclo vital con los trabajos pioneros de Charlotte Bühler, por citar algunos nombres.

Me parece que hay, en el pasado, aportaciones muy interesantes a incorporar dentro de las líneas propias de los nuevos planteamientos. Y también creo que hay que agradecer a hombres como Martín Seligman su capacidad para superar hábitos y moldes tradicionales de pensamiento y así encararse con nuevas dimensiones de la mente humana que también son susceptibles de perfeccionamiento. Su giro, además, ha sido eficaz porque ha atraído tras de sí la atención de muchos psicólogos que, tal vez, sentían inquietudes parecidas y no se atrevían a dar el paso en la nueva dirección.

Desde su punto de vista, ¿cómo valora las relaciones entre psicología aplicada (profesional) y psicología académica (universidad) en España en estos momentos?

Me parece que se ha ido progresando mucho, en el sentido de la colaboración y la cooperación tanto en los momentos en que están en juego decisiones académicas –como la formación del currículo, la incorporación de prácticas en los estudios reglados, etc. – como también en aquellos en que el problema ha surgido en las dimensiones más profesionales, como ha podido ser todo lo relativo al desarrollo del Psicólogo Interno Residente (PIR), de la psicología como ciencia de la salud y otras análogas que están en la cabeza de todos.

La psicología profesional española tiene un volumen y un peso internacional muy notables. Y ha puesto mucho interés en el desarrollo de líneas de tipo académico, como el programa amplio e importante llevado a cabo por la European Federation of Psychological Associations, de marcar el perfil del currículo del psicólogo, y también ha impulsado un reconocimiento intereuropeo de los títulos fundado en una formación relativamente coordinada y comparable.

Me parece muy conveniente, incluso necesaria, esa cooperación entre academia y profesión, sobre todo en el momento de desarrollo social de la psicología en nuestro país, porque son muchos los pasos adelante que se han dado, pero también son varios y no pequeños los problemas que están ante nosotros, tanto en lo que se refiere al reconocimiento de nuestros profesionales en el ámbito social y en el mundo de la Administración, como lo que atañe a las grandes dimensiones de profesionalización –clínica, organizacional y educativa-, donde la figura del psicólogo está todavía rodeada de ciertas tensiones con otros grupos profesionales de su inmediato entorno. Cuanto más firmemente unidos estemos los profesionales y los investigadores, más reforzada resultará nuestra psicología, y más capacitada para emprender y asumir nuevos retos. Espero y deseo que todos los que lleváis adelante esta revista, que estáis sensibilizados a estos temas, encontréis la ayuda y colaboración oportunas. Y agradezco el detalle que para conmigo habéis tenido, invitándome con vuestras preguntas a pensar sobre estos temas. Gracias.

Gracias a usted, Profesor, por su tiempo y dedicación.