

Empatía y diálogo tónico: el trabajo precursor de Julián Ajuriaguerra

JOSÉ GUIMÓN

RESUMEN

Este artículo resume los intentos realizados recientemente para encontrar una base neurofisiológica a conceptos tales como empatía e intersubjetividad. La empatía interviene como un "diálogo intersubjetivo" entre la madre y su niño, el psicoterapeuta y el paciente y en las interrelaciones humanas en general. Ese diálogo intersubjetivo, que había ya sido descrito por Julián Ajuriaguerra a partir de 1950 como "diálogo tónico", ha encontrado en los recientes hallazgos sobre las "neuronas espejo" una base fisiológica atractiva, aunque todavía no es totalmente extrapolable a los seres humanos. PALABRAS CLAVE: diálogo tónico, intersubjetividad, empatía.

ABSTRACT

EMPATHY AND TONIC DIALOGUE: THE SEMINAL WORK OF JULIÁN AJURIAGUERRA. This paper summarises recent attempts to find neural bases to concepts such as empathy and intersubjectivity. Empathy intervenes as an "intersubjective dialogue" between the mother and her child, the patient and the therapist, and in all human relations. This intersubjective empathic dialogue, already described by Julián Ajuriaguerra in the 1950's as "tonic dialogue", has found an attractive physiological base in the recent findings on "mirror neurons" although it still cannot be totally extrapolated to human beings. KEY WORDS: tonic dialogue, intersubjectivity, empathy.

RESUM

EMPATIA I DIÀLEG TÒNIC: EL TREBALL PRECUSSOR DE JULIÁN AJURIAGUERRA. Aquest article resum els intents realitzats recentment per trobar una base neurofisiològica a conceptes com empatia i intersubjetivitat. L'empatia intervé com un "diàleg intersubjetiu" entre la mare i el nen, el psicoterapeuta i el pacient i en les interrelacions humanes en general. Aquest diàleg intersubjetiu, que ja havia estat descrit per Julián Ajuriaguerra a partir de 1950 com a "diàleg tònic", ha trobat en els descobriments recents sobre les neurones mirall una base fisiològica atractiva, tot i que encara no és totalment extrapolable als éssers humans. PARAULES CLAU: diàleg tònic, intersubjetivitat, empatia.

La empatía interviene como un "diálogo intersubjetivo" en las interrelaciones humanas. Ese diálogo intersubjetivo había ya sido descrito por Julián Ajuriaguerra (Aguirre y Guimón, 1994), a partir de 1950 en París y Ginebra, como "diálogo tónico". El autor había prestado, por otra parte, una atención particular a las alteraciones de la corporalidad derivadas de determinadas lesiones cerebrales y que comprometen la distinción entre sí mismo y el otro. En el pre-

sente trabajo resumiremos las implicaciones de esos estudios para la psicología y la psicopatología. Este trabajo, que ha sido parcialmente publicado en otros lugares (Guimón, 2009), precede al que será presentado en París en el Collège de France en el contexto del Symposium que, como homenaje al autor vasco, se celebrará en julio de 2010 sobre *Développement corporel et relation avec autrui*.

Recibido: 09/11/2009 - Aceptado: 09/02/2010

* Catedrático de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Professeur Honoraire de l'Université de Genève.

Miembro de la International Psycho-Analytical Association

Correspondencia: jose.guimon@ehu.es

Varios conceptos emparentados

La contención (Bion, 1965; Winnicott, 1971) ha sido definida como la capacidad de enfrentarse a la ansiedad de otro ser humano, de comprenderla y proyectarla de manera que se la despoje de su poder negativo. Algunos autores matizan que implica la capacidad de responder activa, sensible y apropiadamente a las necesidades del paciente. Esa capacidad de "estar con el otro" incluiría a la vez empatía y simpatía. Pero esos dos términos y otros emparentados, lamentablemente, no son definidos de forma unánime (Hojat et al., 2002), ni medidos con instrumentos fiables (Stepien and Baernstein, 2006), lo que dificulta grandemente la investigación respecto de ellos.

Se distingue, en efecto, frecuentemente en el lenguaje psicológico entre empatía y simpatía. La empatía sería ponerse en el lugar del otro sin experimentar necesariamente sus emociones, como cuando anticipamos las reacciones de alguien. La empatía no sería ni identificación, ni contagio, ni fusión. Sería, en realidad, equivalente al concepto que actualmente se utiliza como "intersubjetividad" y se relacionaría con el conocimiento del otro, el compartir su estado emocional, tomar su perspectiva subjetiva y tener ante él una respuesta afectiva. Constituiría, en definitiva, la "aptitud para ponerse en el lugar de los demás, (...) y su ausencia o déficit, explicarían la crueldad cotidiana". Por su parte, la simpatía, consistiría en experimentar las emociones del otro sin necesariamente ponerse en su lugar. Sería un contagio de las emociones, del que un ejemplo típico es la "risa tonta". La simpatía implicaría una relación más distanciada. Se puede ser empático sin sentir simpatía y viceversa.

Decety (2004) recuerda que Freud utilizó el concepto de empatía en *Psicología de las masas y análisis del yo*: "a partir de la identificación una vía lleva, por imitación, a la empatía, es decir a la comprensión del mecanismo que nos hace posible cualquier toma de posición de cara a otra vida psíquica". La empatía tiene como consecuencias, entre otras, que se restringe la agresión contra la persona con la que se está identificado, que se metaboliza la agresividad y que se le puede aportar ayuda.

Bion (1970) se refirió a la empatía con el término inglés de *compassion*, diciendo que "es un sentimiento que se necesita expresar, un impulso que se experimenta en relación con los demás y algo que se necesita sen-

tir en las actitudes de los otros hacia uno mismo. Su ausencia, dice, puede ser primaria –innata e irremediable, aunque el psicoanálisis puede modificar sus consecuencias– o secundaria –debida al temor, al odio, la envidia o amor–". Otros autores kleinianos (especialmente los seguidores de Bion), ven el origen de esa capacidad en la relación precoz madre-bebé. Aceptan que en la madre existe una capacidad de "reflexión empática", de *revêrie*, a través de la cual "el bebé es alojado en el pezón de la mente de la madre en una ilusión de unidad primaria". Tustin la relaciona con el "éxtasis" que surge en estados de intensa excitación que el niño experimenta con su madre y que no puede soportar y procesar solo. Si la madre no puede contenerle (Almond, 2003) el infante se ve sobrenadado y experimenta un estadio precoz de dualidad (*Two-ness*) amenazante y confusional. Kohut define la empatía como "identificación vicariante". El filósofo noruego Vetlesen (1994) piensa que se sustenta en la facultad humana de desarrollar preocupación (*concern*) por los demás y que requiere una especial capacidad para escuchar; es decir, para prestar atención.

Existe una relación íntima de ese rasgo con otros como el "apego" (Garmezy, 1993; Rutter, 1993; Werner and Smith, 1993; Fonagy, Gergely, Jurist, and Target, 2004; Tisseron, 2007), la "seguridad básica" (*basic trust*) y la "maleabilidad" o resiliencia (*resilience*). En esa línea cobra un valor decisivo el intento que se está haciendo actualmente para comprender mejor la relación entre el capital genético de cada individuo y su expresión, a través del concepto de "mentalización", entendido como la "capacidad de dar sentido a un suceso para reaccionar ante él de forma adaptada".

Se han avanzado algunas posibles consecuencias de los concomitantes biológicos de la empatía en la comprensión de la dinámica de la psicoterapia. Hartmann (2009) propone que los hallazgos neurobiológicos explican la alteración de la empatía como un "contagio" al que se superpone un proceso cortical cognitivo. El proceso terapéutico en la psicología psicoanalítica del *self* implica una interrupción y una reparación en la que se realiza una internalización y se ve el proceso como intersubjetivo, como una construcción conjunta entre paciente y terapeuta.

Decety (2004), así mismo, dice que la empatía permite al terapeuta participar de la forma más íntima posible en la experiencia del paciente, permaneciendo, sin

embargo, emocionalmente independiente. Ya lo había mencionado, en cierta manera, Theodor Reik en 1948 en *Listening with the Third Ear: The Inner Experience of the Psychoanalyst*, trabajo en el que describe los cuatro aspectos que componen el proceso de empatía en psicoterapia: la desidentificación, la incorporación, la red de reverberación y el distanciamiento.

Pero las definiciones que hemos ido seleccionando y que adoptamos para este artículo, no son compartidas por todos los autores. Por ello, aunque se pretende (Berthoz, Jorland, 2009) que determinados test como el JSPE (Crandall y Marion, 2009) o el OSSP (Perera, 2009) permiten evaluar la existencia o no de actitudes empáticas, las conclusiones de los estudios de genética y de la imaginería cerebral que pretenden haber hallado algunas de sus bases biológicas son, todavía, endebles.

Por ello, en la interpretación de lo que a continuación exponemos debemos seguir el consejo del propio Ajuriaguerra, quien decía que hay que ser cautos a la hora de interpretar psico-socialmente los descubrimientos anatómicos y fisiológicos: "hay que ceñirse modestamente a ser psicólogos, hablando humildemente el lenguaje del comportamiento, de la acción, y dejarse de pretensiones anatómicas y fisiológicas".

Elementos neuro-psico-fisiológicos

Ajuriaguerra (1974) denominó "equipo de base" al conjunto de factores innatos con que el niño se enfrenta al desarrollo y se interesó en especial por el desarrollo psicomotor. Los niños interactúan con sus padres (con su madre, sobre todo) en una relación que va modulando sus diferentes funciones. Avanzándose a los descubrimientos actuales, señalaba este autor que había una interrelación entre la neurofisiología cerebral y la influencia del entorno en el proceso de especificidad de las neuronas y de las sinapsis. Se adscribía al paradigma neurobiológico de la "autoorganización de los procesos neurobiológicos" por el que el genoma se nos presenta como la memoria a muy largo plazo de los procesos autoorganizadores que determinaron las características generales de la especie. Recordaba que la estabilidad de la memoria genética está compensada por el azar de las recombinaciones genéticas y el de la memoria epigenética o el azar de la vida.

Ajuriaguerra estudió —inicialmente con André Thomas y con posteriores colaboradores—, en ancianos y en

niños, la neurología madurativa y la ontogénesis del funcionamiento neuropsicológico del desarrollo. Por otra parte, con Henri Wallon estudió las relaciones entre la vida emocional y el tono muscular. Ajuriaguerra llevó al máximo desarrollo las relaciones entre el tono, la expresión corporal y la vida emocional. Describió cómo el ser humano, aunque esté callado, "habla" a través de su cuerpo y "habla" con y para el "otro", estableciendo una comunicación que es un verdadero "diálogo tónico". Ese es el modo de comunicación principal al comienzo de la vida y, aunque luego pierde cierta relevancia, también en el adulto. En efecto, la armonía del tono muscular se relaciona íntimamente con el área afectivo cognitiva, propia e intransferible de cada individuo. Por ejemplo, las emociones pueden llegar a producir alteraciones —a veces proxísticas— en el tono.

Ajuriaguerra publicó con García Badaracco (1953) otro trabajo sobre este tema en el que señalan el escollo que surge en la relación con el paciente cuando un problema psicológico actúa sobre el cuerpo y la importancia de saber comprenderlo, contemplándolo como una forma que tiene el paciente de "hablarnos" de ese cuerpo. Señalan los autores que el aprendizaje del tono muscular es una parte del aprendizaje de la realidad. Ajuriaguerra señaló, también, que la psicomotilidad de los niños había sido evaluada por distintos autores con diferentes escalas y citaba a Krannogorski que describió niños normales, excitables, fuertes rápidos y niños anormales, que serían no excitables, no fuertes y lentos; recordó también que Escalona habló de niños activos e inactivos. Por su parte, estableció (Ajuriaguerra y Stambak, 1958) una tipología del desarrollo de la psicomotilidad en los dos primeros años del niño, fácilmente evaluable, que aún hoy sigue presentando interés.

Hacia una anatomía de la empatía

Jean Decety (2004) mantiene que la empatía se basa en una "simulación mental de la subjetividad del otro". Esa simulación sería posible, porque poseemos una disposición innata a sentir que las demás personas son "como nosotros" y porque desarrollamos en la autogénesis la capacidad de ponernos mentalmente en el lugar del otro. Propone una anatomía de la empatía y para ello la descompone en una resonancia motriz no intencional y, por otra parte, en la adopción intencional del punto de vista del otro. La resonancia motriz sería producida por las "neuronas espejo" del córtex motor y del

córtex parietal que descargan tanto cuando el sujeto actúa, como cuando observa a otro sujeto realizar la acción. Como es sabido, las neuronas espejo fueron un descubrimiento casual del equipo dirigido por Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti et al. 2009; Cattaneo y Rizzolatti, 2009) de la Universidad de Parma, mientras trabajaba en monos en los que se activaban neuronas de áreas motoras cuando observaban la acción de otros monos. Gallese y otros autores han estudiado las consecuencias de ese hallazgo para la psicología humana (Gallese, 2009) y el psicoanálisis (Eagle y Gallese et al, 2009). La adopción del punto de vista del otro, que presupone una distinción entre sí mismo y el otro, se efectuaría en el córtex frontal y parietal por inhibición de nuestro propio punto de vista. Recíprocamente, las lesiones de esas áreas corticales se traducirían en trastornos psíquicos de la expresión o del sentimiento de las emociones o, de forma más global, en una falta de empatía.

Según Decety (2004), en la empatía habría por una parte un componente de "resonancia motriz" (diálogo tónico de Ajuriaguerra), desencadenado la mayor parte de las veces automáticamente, no controlable y no intencional; por otra parte, habría una toma subjetiva de perspectiva del otro, más controlada e intencional. La primera aparecería en el desarrollo y se remontaría a la historia evolutiva de los primates no humanos. La segunda sería más reciente y propia de la especie humana. Los mecanismos precursores de la empatía, de esa comunicación no verbal, se basarían en las propiedades del mimetismo y de la resonancia motriz, que explicarían, en el hombre, el contagio emocional y los fenómenos de facilitación social. Según él, a partir de una "predisposición innata a sentirse atraído por las demás personas", los bebés interactúan casi desde el nacimiento por imitación con los adultos, hacia quienes manifiestan expectativas sociales específicas. Los bebés son sensibles ya al malestar de los otros por el fenómeno del contagio.

Para Decety, existiría un código común para planificar una acción, imaginarla y percibir las acciones realizadas por los demás. Según este autor, los progresos de las neurociencias permiten identificar las redes neuronales implicadas en esas representaciones compartidas. En efecto, parece que se activa una misma red neuronal cuando tenemos la intención de actuar, cuando pensamos actuar, y cuando miramos a otras personas actuar. Existiría, sin embargo, una diferencia subjetiva esencial

entre ser el agente y el observador de la acción de los demás. Algunas regiones cerebrales parecen jugar un papel esencial en las relaciones entre sí mismo y el otro. Así, mientras que las lesiones del córtex prefrontal de cualquiera de los dos hemisferios conllevan déficit de empatía, una agresión posterior (parietal) tendría un efecto mayor, pero solamente si está localizada en el hemisferio derecho. Para este autor, en los trastornos antisociales el defecto de empatía se vincula a una alteración de la amígdala en el curso del desarrollo, mientras que estos sujetos no son especialmente deficitarios en las capacidades ejecutivas. En el caso del autismo infantil le es más difícil a ese autor aventurar una hipótesis, aunque Rizzolatti (2009) ha propuesto algunos elementos.

Lesiones cerebrales y trastornos de la identidad

En 1952 Ajuriaguerra publicó con Hécaen sus estudios sobre la Integración y la desintegración de algo que con nombres variados y no siempre equivalentes se ha llamado "imagen espacial del cuerpo", esquema postural, imagen de uno mismo, imagen de nuestro cuerpo o somatognosia. Se basaron esos autores en los trastornos somatognósticos que hallaron en numerosos casos de lesiones encefálicas, en particular, el desconocimiento o la desvalorización de la propia hemiplejía, (anosognosia y anosodiaforia, respectivamente), la sensación de ausencia de un hemicuerpo, las ilusiones de transformación corporal y las ilusiones de miembros fantasma (en amputados). Por lo que concierne al cuerpo en su relación con el espacio, estudiaron de las desorganizaciones del gesto, de la orientación y del conocimiento de ese cuerpo en el momento de "actuar" o de "ser actuado" (apraxia constructiva y apraxia del vestirse). Trataron, además, de las perturbaciones somatognósticas en el transcurso de determinados síndromes psiquiátricos como la despersonalización, el fenómeno del doble o sosias, la autoscopia y el fenómeno de desaparición de la imagen en el espejo (autoscopia negativa).

Recientemente, Bachoud-Levi (Berthoz, Jorland, 2004) presentó su descubrimiento de dos trastornos de la designación desconocidos hasta entonces: la aloptopagnosia y la heterotopagnosia. En el primero los pacientes han perdido la facultad de designar cualquier elemento del mundo externo y, en el segundo, la designación de las partes del cuerpo del otro, pero en ambos conservan la capacidad de designar las partes del propio

cuerpo. Parece que hay una relación estrecha entre designación y objetivación, que hace pensar que la designación es correlativa con la objetivación. Estos trastornos ilustran, por lo tanto, una condición primordial de la empatía: la distinción entre sí mismo y el otro. La designación es, pues, una forma rudimentaria de intersubjetividad. Se afirma que existen alteraciones de esas capacidades en trastornos como el autismo, ofreciendo datos que discutiremos más adelante.

Decety (2004) señala que el hecho de distinguirse a sí mismo del otro es fundamental en la empatía. Parece que el lóbulo parietal inferior del hemisferio derecho se activa más cuando el sujeto es imitado por otro y el lóbulo parietal del hemisferio izquierdo se activa más cuando el sujeto imita al experimentador. En el lóbulo parietal y en el córtex frontopolar del hemisferio derecho se detecta un fuerte aumento del metabolismo cuando los sujetos toman la perspectiva de otro. En cambio, cuando los objetos imaginan una acción en primera persona, se activarían más la ínsula, el giro postcentral y el córtex parietal del hemisferio izquierdo. Por otra parte, gracias a nuestra capacidad de representación interna del mundo exterior y de nosotros mismos, no es necesario que realicemos una acción para conocer sus consecuencias, porque podemos anticiparla y simularla mentalmente.

Muchos estudios realizados con técnicas de neuroimagen pretenden identificar las regiones cerebrales implicadas en la simulación mental de las acciones: áreas premotrices, motrices primarias, parietales y cerebelosas, con predominio del hemisferio derecho. Vittorio Gallese (2004) dice que las investigaciones han puesto en evidencia los mecanismos neurales que median entre la experiencia personal que tenemos sobre nuestro cuerpo y las apreciaciones que tenemos sobre los demás. Ese conocimiento personal, relacionado con la experiencia corporal, permitiría nuestra relación fina con los otros y la intersubjetividad. Es la "simulación corporalizada", de la que el sistema de neuronas espejo es quizás una base. La simulación, para este autor, no es necesariamente el resultado de un esfuerzo cognitivo consciente y voluntario para interpretar las intenciones ocultas de las conductas públicas de los demás, sino más bien un mecanismo básico del funcionamiento de nuestro cerebro. Este mecanismo parece jugar un papel importante en nuestra aproximación al mundo, porque representa el resultado de posibles acciones, emociones

o sensaciones que uno podría realizar o experimentar y sirve para atribuir ese resultado a otro organismo.

También se ha visto que las variaciones de los índices fisiológicos asociadas a la expresión de las emociones (ritmo cardiaco, presión arterial, sudoración) son semejantes en las personas que actúan de determinada manera, en las que las observan tal acción y en las que la imaginan. Felician señala que, en general, se piensa que la designación de partes del cuerpo conlleva un sistema de representación común de características visuoespaciales tanto en el cuerpo propio como en el cuerpo de otros individuos. Sin embargo, la observación de dos pacientes en que había habilidades disociadas, conduce a cuestionar ese modelo. En el mismo sentido, Frassinetti (2008) estudió pacientes con daño en el lado derecho e izquierdo y pacientes sanos, sugiriendo que el hemisferio derecho debe estar involucrado en el reconocimiento de las partes del cuerpo propio a través de una red frontoparietal. También Bartolomeo (2000) estudiando pacientes con amplias lesiones parietales derechas y otros sin ellas encontraron datos que relacionan el sitio de la lesión, los signos de negligencia y el campo de referencia egocéntrico.

Psico-sociología

Ajuriaguerra señaló que, a partir de la dinámica del diálogo con el entorno, el niño utiliza los potenciales de base innatos. Propuso que la actitud de aceptar o rehusar que tomamos ante los demás es ya una forma de relacionarnos con el mundo que aprendimos en un lenguaje primitivo al relacionarnos con la madre. A través de las caricias se desarrollan la somatognosia (descubrimiento y conocimiento del cuerpo) y la practognosia (el cuerpo vivido como operante sobre el medio). Estudió Ajuriaguerra (1981) el desarrollo de otras formas de comunicación: grito, mirada, sonrisa, lenguaje verbal. La risa y la sonrisa son exclusivamente humanas y evolucionan desde ser formas de respuesta positiva innata hasta adquirir un grado de libertad y de intencionalidad que llega a lo cómico y lo lúdico. La mirada, más allá del acto de visionar, permite seguir, buscar, fijar el "objeto" (pezón, rostro de la madre, sonajero, chupete o máscara). El "barrido" ocular permite entrar en contacto con el "otro".

Siguiendo la senda marcada por Ajuriaguerra y otros autores señala Decety (2004) que, en un momento de la

evolución difícil de datar, aparece en el niño la discriminación de las expresiones faciales, principalmente de la madre, cuyas emociones constituyen una fuente de información esencial. El niño imita, y esa competencia imitativa refleja no solamente una tendencia a reproducir movimientos de los otros, sino a identificarse con ellos. Hay estudios comportamentales y neurológicos que favorecen la teoría de las "representaciones compartidas" que implican la influencia de la presencia de los demás sobre nuestro comportamiento: facilitación social, mimetismo de las posturas en un grupo, contagio emocional, etc.

Muchos comportamientos de ese tipo (como la "resonancia motriz", el diálogo tónico) se explican, como hemos descrito antes, por la activación automática de las representaciones motrices y la ausencia de inhibición. Como es sabido, actualmente se han descubierto neuronas en el córtex premotor del mono (región implicada en la programación de los movimientos voluntarios) que se activa cuando se ejecuta una acción orientada hacia un objeto (tomar un trozo de alimento, por ejemplo) y cuando el mono observa al experimentador realizar la misma acción. En el hombre, con neuroimagen funcional, se ha visto que cuando observamos una acción realizada por otra persona, se activan las regiones cerebrales del córtex premotor y del córtex parietal especializadas en la generación de acciones integrales. Esta resonancia motriz se organiza de forma somatotípica, porque las zonas del córtex premotor (que programan las unidades musculares implicadas en un gesto dado) que se activan a la vista de una acción realizada por otro son precisamente las responsables de la acción real. Cuando el sujeto percibe movimientos imposibles (por ejemplo, un gesto de la mano que atraviesa la cabeza) la región del córtex prefrontal ventromedial implicada en la detección de conflictos o incoherencia, se activa fuertemente.

Pacherie (Berthoz and Jorland, 2004) recurre a la articulación de la imitación y la simulación para explicar dos formas de empatía que se ven en el curso de desarrollo del niño. Las emociones intencionales del otro llegan al sujeto como aprobación y desaprobación, y su reconocimiento empático es un vector de interiorización de las normas sociales, lo que abre, naturalmente, la psicología a la psicopsicología.

Se ha discutido si la capacidad de interpretar el comportamiento de sí mismo y de los demás en términos de

inferencias a partir de los estados mentales del otro (deseos, intenciones, creencias, conocimientos) es o no exclusiva del hombre. Esta capacidad ha sido estudiada con PET y Baron en 1994 ha encontrado que, al desarrollarla, se produce un aumento de la actividad del córtex prefrontal orbitomediano derecho.

Parece que fue Darwin el primero en describir los procesos emocionales en los animales (su perro en particular) y el hombre, y en proponer una continuidad de mecanismos entre las diferentes especies (Decety, 2004). Las emociones ejercen funciones preeminentes en la movilización de respuestas adaptativas en las situaciones de urgencia (por ejemplo, modificaciones metabólicas, endocrinas y vegetativas que preparan la huida o la lucha). Compartimos con otros animales un conjunto de mecanismos de tratamiento de la información emocional que juegan un papel regulador en la vida en grupo. Estos mecanismos residen en un conjunto de circuitos neuronales específicos del sistema límbico, que unen la amígdala al córtex temporal, al córtex singular, y al córtex orbitofrontal.

Determinada emoción, una vez activada por señales del ambiente, desencadena una cascada de reacciones a corto término (por ejemplo, huir de un depredador) o a largo término (por ejemplo, evitar ese peligro en el futuro). Para Decety (2004), sin embargo, sólo el *homo sapiens* estaría dotado de la capacidad de "mentalización"; es decir, de considerarse o considerar a los otros como seres cuyo comportamiento está causado por estados mentales (intenciones, creencias, emociones) que pueden ser similares o diferentes a los nuestros. Señala que, cuando un recién nacido escucha llorar a otro bebé, tiene también tendencia a hacerlo, por un mecanismo ligado al contagio emocional, precursor de la empatía. Esta reacción ante la ansiedad del otro se manifiesta exclusivamente hacia los seres humanos y no es desencadenada cuando el bebé es expuesto al llanto de un bebé chimpancé: el bebé comparte las emociones con las personas con las que puede identificarse y establece sólo con ellas una distinción entre sí mismo y el otro.

Barresi (1996) describe los cuatro niveles de desarrollo de la representación mental de las "intenciones" y señala que algunos chimpancés se reconocen en un espejo, por lo que tienen una representación imaginada, un concepto de sí mismos (Nivel 3). Pero, además, son capaces de representarse de forma imaginada las relaciones intencionales respecto a ellos y de imaginarse el

estado mental y atribuirlo a sus congéneres y a los seres humanos. Serían capaces, por ejemplo de engañar, como los humanos (Nivel 4). En cambio, muchos niños autistas presentan trastornos cognitivos graves de desarrollo que afectan a la comunicación social, al contacto afectivo, a la empatía y la simpatía y no logran esas capacidades. Jorland (Berthoz and Jorland, 2004) concluye que existe una empatía "intraespecífica" entre los no humanos, pero también una empatía "interespecífica" entre los humanos y las otras especies animales esencialmente los primates.

Otra capacidad propia a los comportamientos interrelacionales es la de controlar la violencia. Un llamado "inhibidor de la violencia" forma parte del mecanismo cognitivo de comunicación no verbal descubierto por Lorenz (1996) en el animal. Ese inhibidor interviene en las que se pueden llamar emociones morales: empatía, simpatía, culpabilidad, remordimientos. Los niños desde el mes 39 distinguen sin ambigüedad dos tipos de normas. Por una parte, las "reglas morales propiamente dichas" que se refieren a la felicidad, a la justicia, a los derechos, y que están fundadas sobre la honestidad y la idea de evitar hacer el mal y las juzgan obligatorias. Por otra parte, "las reglas convencionales", que se juzgan no generalizables y contingentes, incluso si dependen de una pretendida "palabra de Dios" y que están fundadas en la organización social. El niño "psicópata" (antisocial) no muestra en cambio ninguna reacción emocional al malestar del otro, es violento y agresivo, sin remordimientos ni culpabilidad (Blair, 1995)

Psicopatología

En algunos sujetos con síndrome de Asperger, trastornos de personalidad (por ejemplo, el trastorno narcisista) y otros cuadros psiquiátricos (Decety, 2004) se encuentra una carencia de empatía, una "desempatía" (Sironi, en Berthoz and Jorland, 2009). Se suele afirmar que las lesiones vasculares del hemisferio derecho están asociadas a déficit emocionales. Las lesiones del córtex prefrontal dorsolateral y medial pueden conllevar un trastorno de la expresión de las emociones, una falta de motivación a involucrarse en interacciones sociales y, a veces, un estado general de apatía. Una lesión del córtex orbitofrontal altera esencialmente la vivencia emocional. Se afirma que los pacientes con Asperger tienen, como los que presentan otros síndromes del espectro autista,

alteraciones en la empatía, una forma diferente de sentir que los "neurotípicos" (Hein and Singer, 2008). Sin embargo, la identidad de ese síndrome no está clara y, de hecho, un comité recomendó en 2008 eliminar la separación existente en el DSM IV entre el Asperger y otras formas de autismo. Se han creado instrumentos para diferenciar los distintos síndromes (Baron-Cohen, 2005; Woodbury-Smith MR, 2005) pero sigue sin demostrarse si, de hecho, existe un síndrome de "funcionamiento alto" distinto del autismo del funcionamiento alto (HFA, es decir, el autismo sin retraso mental). Las explicaciones sobre su etiología no son concluyentes (Fitzgerald and Bellgrove, 2006) aunque ciertos investigadores hayan propuesto que hasta 27 genes están asociados a la presencia de rasgos de Asperger. Tampoco hay datos de neuroimagen fiables aunque los partidarios de una llamada "coherencia central débil" invocan en la una "hipoconectividad" que llevaría a los pacientes con Asperger a tener dificultades en ver panoramas amplios y a centrarse en los detalles. Por otra parte, se ha postulado que la alteración del sistema de neuronas espejo dificultaría la imitación en los sujetos con Asperger lo que cuadraría con teorías sociales como la teoría de la mente (Iacoboni and Dapretto 2006; Williams, 2008). El trastorno del sistema de neuronas en espejo ha sido propuesto en el síndrome de Asperger (y en general en el autismo) postulando una dificultad de superposición entre sí mismo y los demás (*self-other matching*), pero es necesario explicar su relación con problemas de atención y de mentalización. En cualquier caso parece probado que los pacientes con Asperger tienen diferencias con los neurotípicos en la respuesta a la observación del dolor de los demás y que se encuentran en ellos signos de "resonancia empática sensoriomotora" (Minio-Paluello I et al, 2009).

Existen, por otra parte, personas sin patología psiquiátrica evidente que presentan una cierta "sordera psicológica". Consideramos que estas personas tienen poca capacidad de contención. Spaans (2009) señala que algunos síntomas médicamente no explicados se comprenden mejor por una "mentalización-corporalizada" que puede explicarse a través de las teorías sobre el apego y la mentalización. La mentalización corporalizada es la capacidad de detectar las señales propias y del otro, de responder a ellas y de percibir los vínculos con los estados mentales subyacentes. En pacientes con trastornos médicos no explicados se observa a menudo,

como es sabido, una mentalización corporal pobre (de alguna manera superponible a la alexitimia) que puede ser tratada mediante programas psicoterapéuticos intensivos. Pero el concepto de mentalización no es definido unánimemente por distintos autores (Allen et al, 2008).

Skårderud (Skårderud and Sommerfeldt, 2008) señala que la mentalización es un concepto nuevo que se refiere a la autorreflexión y a la comprensión de los demás, básica en las relaciones humanas y en la comunicación. La alteración de la capacidad de mentalización se relaciona con diferentes tipos de psicopatología. Mizen (2009) considera que el concepto de mentalización utilizado por Fonagy y colaboradores tiene relaciones con el modelo de la mente de Bion. Piensa este autor que tiene limitaciones en el sentido de que da demasiada importancia a unos tipos de interacción entre el bebé y quien le cuida, y demasiada poca a los procesos internos psicobiológicos. Lo que se discute aquí es la forma en que el cuidador del niño facilita el desarrollo de la capacidad de dar significado a las experiencias. El concepto de Bion supone un modelo relativamente "interior" en el que el cuidador capacita al niño para extraer de su experiencia el significado, mientras que Fonagy y colaboradores, tienden a hablar más en términos de la forma en que el cuidador da a la experiencia del niño, un significado. Mizen hace referencia al concepto de Fordham, de identidad, quien señala que el modelo de Freud considera a la mente como proveniente de identificaciones complejas del niño con sus cuidadores. Por su parte, el modelo de Young mira los estados precoces del desarrollo de la identidad como los medios por los que las capacidades inherentes se realizan.

Es necesario señalar que las concepciones de Ajuriaguerra sobre la empatía tenían una repercusión decisiva en su labor como maestro. Durante los tiempos en que dirigió los servicios psiquiátricos de Ginebra instauró, entre los que éramos residentes de psiquiatría, el aprendizaje de las relaciones interpersonales ofreciéndose como modelo en las sesiones clínicas con los pacientes y aconsejándonos que participáramos en grupos dinámicos de reflexión que se ofrecían en su Departamento. Así mismo nos animaba a que aprendiéramos su técnica de relajación en los cursos que allí auspiciaba. Ambas experiencias resultaban extremadamente útiles para el desarrollo de las habilidades interpersonales y la relación empática con los pacientes y ha ellas me he referido recientemente.

Bibliografía

AGUIRRE, J. M; GUIMÓN J (Eds) (1994). *Vie et oeuvre de Julián de Ajuriaguerra*, Paris, Masson. Versión española (1992). *Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra*, ELA Eds, Madrid.

AINSWORTH, M (1969). Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the mother-infant relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.

AJURIAGUERRA, J. (1969). *La Relaxation*. Jean-G. Lamaire. Paris, Bibl. Payot

AJURIAGUERRA, J; GARCIA BADARACCO, J (1953). Las terapias de relajación en medicina Psicosomática. *Presse médicale*, 15, 316-320.

AJURIAGUERRA, J; STAMBAK, M (1958). Evolution de l'extensibilité musculaire depuis la naissance jusqu'à l'âge de 2 ans. Eude comparative entre l'évolution de l'extensibilité, le tonos statique et autres activités motrice. *Presse médicale*, 66, 2, 24-27.

AJURIAGUERRA J; ANGELERGUES R (1962). De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'oeuvre de Wallon. *L'Evolution Psychiatrique*, 27:3-25.

AJURIAGUERRA, J (1974). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Nouvelle édition refondue, Masson, Paris.

AJURIAGUERRA, J (1978-79). Collège de France. Evolución de los funcionamientos neuropsicológicos en el niño.

AJURIAGUERRA, J (1981). Collège de France. Hacia una neuropsiquiatría del desarrollo.

ALMOND, R (2003). The holding function of theory. *J Am Psychoanal Assoc*, 51(1), 131-15.

ALLEN, J G; FONAGY, P; BATEMAN, A W (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*, American Psychiatric Publishing, Washington DC.

BARON-COHEN S; WHEELWRIGHT S; ROBINSON J; WOODBURY-SMITH M (2005). The Adult Asperger Assessment (AAA): a diagnostic method. *J Autism Dev Disord*. 35(6):807-19.

BARTOLOMEO P; CHOKRON S; DEGOS J (2000). Right parietal lesions, spatial neglect and egocentric reference. *Rev Neurol*. 156(2):139-43.

BENBASSAT J; BAUMAL R (2004). What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships. *Acad Med*; 79(9):832-9.

BERTHOZ, A; JORLAND, G (Eds) (2004). *L'Empathie*, Odile Jacob, Paris.

- BION, W. R (1965). *Recherche sur les petits groupes*. Paris: Presses Universitaires Françaises.
- BION, W. R (1970). *L'attention et l'interprétation*. Paris: Payot.
- CATTANEO L; RIZZOLATTI G (2009). The mirror neuron system. *Arch Neurol*. May; 66(5):557-60.
- CHANGEUX, J-P (2008). *Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale*. Paris: Odile Jacob.
- CLERET DE LANGAVANT L; TRINKLER I; CESARO P; BACHOUD-LÉVI A (2009). Heterotopagnosia: When I point at parts of your body. *Neuropsychologia* ;47(7):1745-55.
- CRANDALL S J; MARION GS (2009). Commentary: Identifying attitudes towards empathy: an essential feature of professionalism. *Acad Med*. Sep;84(9):1174-6.
- DECETY, J (2004). *L'empathie est-elle unie simulation de la subjectivité d'autrui ?* In Berthoz & Jorland (Eds) (pp 53-89). Paris: Odile Jacob.
- EAGLE MN; GALLESE V; MIGONE P (2009). Mirror neurons and mind: commentary on vivona. *J. Am Psychoanal Assoc*. Jun; 57(3):559-68 discussion 569-73.
- FELICIAN O; ROMAIGUÈRE P (2008). Your body and mine: a neuropsychological perspective. *Neurophysiol Clin*; 38(3):183-7.
- FERNANDEZ-OLANO C; MONTOYA-FERNANDEZ J; SALINAS-SANCHEZ (2008). AS. Impact of clinical interview training on the empathy level of medical students and medical residents. *Med Teach*. 30(3):322-4.
- FRITZGERALD M; BELLGROVE M (2006). The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome. *J Autism Dev Disord*; 36(4):573-6.
- FONAGY, P; GERGELY, G; JURIST, E L AND TARGET, M. (2004). *Affect, Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- FOULKES, S. (1974). My Philosophy in *Psychotherapy*. Group Analysis.
- FRASSINETTI F; MAINI M; ROMUALDI S; GALANTE E; AVANZI S (2008). Is it mine? Hemispheric asymmetries in corporeal self-recognition. *J Cogn Neurosci* 20(8):1507-16.
- GALLESE V (2009). Motor abstraction: A neuroscientific account of how action goals and intentions are mapped and understood. *Psychol Res*; 73 (4): 486
- GARMEZY, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Journal of Psychiatry*, 56.
- GUIMÓN, J (2009). Cuerpo, self y creatividad. *Advances in Relational Mental Health*, 8, 2.
- GUIMÓN, J. Empatía, intersubjetividad y diálogo tónico: El trabajo pionero de Julián de Ajuriaguerra. *Clínica e investigación relacional*, 3 (3): 557-573.
- HÉCAEN, H Y AJURIAGUERRA, J (1964). *Méconnaissances et hallucinations corporelles. Intégration et désintégration de la somatognosie*, Paris:Masson édit.
- HEIN G; SINGER T (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Curr Opin Neurobiol*; 18(2):153-8.
- HEMMERDINGER JM; STODDART SD; LILFORD RJ (2007). A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ*. Jul 25;7:24.
- HOJAT M; GONNELLA JS; NASCA TJ; MANGIONE S; VERGARE M; MAGEE M (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. Sep; 159(9):1563-9.
- IACOBONI M; DAPRETTO M (2006). The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nat Rev Neurosci* 7(12):942-51.
- MINIO-PALUELLO I; BARON-COHEN S; AVENANTI A; WALSH V; AGLIOTTI S (2008). Absence of embodied empathy during pain observation in Asperger syndrome. *Biol Psychiatry*. 65(1):55-62.
- MIZEN R (2009). The embodied mind. *J Anal Psychol*. 54(2):253-72.
- MURATORI, F (2008). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria. *Psicopatol. salud ment*. 12, 39-49.
- PACHERIE, E (2004). L'empathie et ses degrés. En Berthoz A., Jorland, G (Eds), *L'Empathie*, Odile Jacob, Paris, pp 149-180.
- PERERA J; MOHAMADOU G; KAUR S (2009). The use of objective structured self-assessment and peer-feedback (OSSP) for learning communication skills: evaluation using a controlled trial. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. Sep 15.
- RIZZOLATTI G; FABBRI-DESTRO M; CATTANEO L (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. *Nat Clin Pract Neurol*. Jan;5(1):24-34.
- RIZZOLATTI G; FABBRI-DESTRO M (2009). Mirror neurons: from discovery to autism. *Exp Brain Res*. Sep 18.
- RUTTER, M. (1993). Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- SKÅRDERUD F; SOMMERFELDT B (2008). Mentalization—a new theoretical and therapeutic concept. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 1(128):1066-9.

Empatía y diálogo tónico: el trabajo precursor de Julián Ajuriaguerra

SPAANS J; VESELKA L; LUYTEN P; BÜHRING M (2009). Bodily aspects of mentalization: a therapeutic focus in the treatment of patients with severe medically unexplained symptoms. *Tijdschr Psychiatr.* 51(4):239-48.

STEPIEN KA; BAERNSTEIN A (2006). Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med.* May;21(5):524-30.

TISSERON, S (2007). *La résilience.* Paris: PUF.

VEITLESSEN, I (1994). *Perception, Empathy, and Judgement.* Pennsylvania State University.

WERNER, E. E AND SMITH, S. S (1993). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood.* New York: Cornell University Press.

WILLIAMS J (2008). Self-other relations in social development and autism: multiple roles for mirror neurons and other brain bases. *Autism Res.* 1(2):73-90.

WINNICOTT, D. W (1971). *Playing and Reality.* Londres: Tavistock.

WOODBURY-SMITH M; ROBINSON J; WHEELWRIGHT S; BARON-COHEN S (2005). Screening adults for Asperger Syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *J Autism Dev Disord.*35(3):331-5.