

Empatía, Creatividad y Psicopatología¹

Empathy, Creativity and Psychopathology

José Guimón.

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.

Resumen: En este artículo se resumen 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 o el psicoterapeuta y el paciente. Ese diálogo intersubjetivo que había ya sido descrito por Julian Ajuriaguerra a partir de 1950 como “diálogo tónico” ha encontrado en los recientes hallazgos sobre las “neuronas espejo” una base fisiológica atractiva, aunque no totalmente extrapolable a los seres humanos todavía. Así mismo el Arte busca una comunicación intersubjetiva entre el artista, su obra y quien la observa. Estos hallazgos se integran en un nuevo campo científico, la Neuroestética que intenta encontrar las bases neurológicas en la contemplación y en la creación de las obras de Arte.

Palabras clave: Creatividad, intersubjetividad, empatía.

Summary: This article summarises the 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 and the patient and the therapist. This intersubjective dialogue, which had already been described by Ajuriaguerra, has found an attractive physiological base in the recent findings on mirror neurons, even though it still cannot be totally extrapolated to human beings. On the other hand, Art seeks also “intersubjective communication” that implies motivations and emotions in harmony with reason. In relation to these findings, a new scientific field has been born, Neuroaesthetic, which is defined as the attempt to find neural bases to contemplate works of art and their creation.

Key words: Creativity, intersubjectivity, empathy.

La “empatía” interviene como un “diálogo intersubjetivo” en las interrelaciones humanas. Ese diálogo intersubjetivo había ya sido descrito por Julian Ajuriaguerra (Aguirre, J.M., J. Guimón, 1994) a partir de 1950 como “diálogo tónico” y ha encon-

trado en los recientes hallazgos sobre las “neuronas espejo” una base fisiológica atractiva. En el presente trabajo, tras repasar algunos conceptos resumiremos sus implicaciones en la psicopatología, la psicoterapia y la llamada “Neuroestética”.

¹ Las figuras que ilustran este artículo han sido realizadas por la Dra. Inmaculada Gerrikagoitia, Profesora Titular de Anatomía Humana del Departamento de Neurociencias de la UPV/EHU.

1. Cuestiones conceptuales

La “contención” (Bion, 1965; Winnicott, 1971) es 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 no son definidos de forma unánime.

Se distingue 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, 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, explican 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 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”. Tiene entre otras consecuencias el 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 sentir en las actitudes de los otros hacia uno mismo. Su ausencia, dice,

puede ser primaria (innata e irremediable aunque el análisis 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 en la madre una capacidad de “reflexión empática”, de “*reverie*”, 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 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 confusionante. Kohut la define como “identificación vicariante”. El filósofo noruego Vetlesen (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” (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004; Garnezy, 1993; Rutter, 1993; Tisseron, 2007; Werner & Smith, 1993), la “seguridad básica” (*basic trust*) y la “maleabilidad” o resiliencia (*resilience*). En esa línea cobra un valor decisivo el intento que se está haciendo 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”.

Actualmente (Berthoz A., Jorland A., 2009), los *tests* comportamentales permiten evaluar la existencia o no de actitudes empáticas, la imaginación cerebral permite estudiar algunas de sus manifestaciones y la genética molecular intenta explicarlas en términos de errores del programa genético.

2. ¿Hacia una anatomía de la empatía?

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 auto-organizadores 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.

Estudió Ajuriaguerra con André Thomas en ancianos y en niños la neurología madurativa y la ontogénesis del funcionamiento neuro-psicológico 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”. Esa es la principal comunicación al comienzo de la vida y, aunque luego pierde cierta relevancia, también en el adulto la armonía del tono muscular se relaciona íntimamente con el área afectivocognitiva, propia e intransferible de cada individuo. En efecto, las emociones pueden llegar a producir alteraciones (a veces paroxísticas) en el tono. Con García Badaracco publicó 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.

Jean Decety, propone una anatomía de la empatía y la descompone en una resonancia motriz no intencional y, por otra parte, en la adopción intencional del punto de vista del otro (Tabla 1). 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 fue un descubrimiento casual del equipo dirigido por Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti y cols, 2009; Cattaneo y Rizzolatti, 2009) de la Universidad de Parma, trabajando en monos en los que se activaban neuronas de áreas motoras al observar la acción de otros monos. V.Gallese y otros autores han estudiado las consecuencias de ese hallazgo para la psicología humana (Gallese, 2009) y el psicoanálisis (Eagle y Gallese y cols, 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 traducen en trastornos psíquicos de la expresión o del sentimiento de las emociones o, de forma más global, por una falta de empatía.

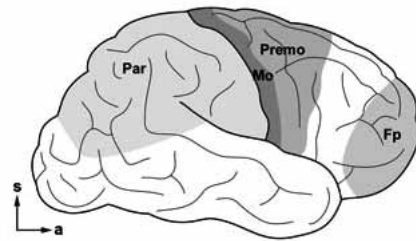


TABLA 1: Anatomía de la empatía

Par:	corteza parietal
Premo:	áreas premotrices
Mo:	área motriz primaria
Fp:	corteza frontopolar
s:	superior
a:	anterior

Centros neurológicos relacionados con la empatía

Según este autor, en la empatía habría 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 aparece en

el desarrollo y se remonta a la historia evolutiva de los primates no humanos. La segunda es más reciente y parece 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 explican, 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. Existe un código común utilizado para planificar una acción, imaginarla y percibir las acciones realizadas por los demás. Para Decety los progresos de la neurociencia permiten identificar las redes neuronales implicadas en esas representaciones compartidas. En efecto, se activa una misma red neuronal cuando tenemos la intención de actuar, cuando pensamos actuar, y cuando miramos a otras personas actuar.

Existe sin embargo una diferencia subjetiva esencial entre ser el agente y el observador de la acción de los demás. Algunas regiones cerebrales juegan un papel esencial entre sí mismo y el otro. Así, mientras que las lesiones del córtex prefrontal de cualquiera de los dos hemisferios conllevan déficits de empatía, una agresión posterior (parietal) tendría un efecto mayor, pero solamente si está localizada en el hemisferio derecho. Según 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) propone algunos elementos.

3. Neuro-Psico-patología

En 1952, Ajuriaguerra publicó con M.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 en los trastornos somatognósicos 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 somatognósicas 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 A., Jorland, G, 2004) ha presentado su descubrimiento de dos trastornos de la designación desconocidos hasta entonces: la altopoagnosia 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 de la objetivación. Estos trastornos muestran, 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 han visto alteraciones de esas capacidades en trastornos como el autismo, que antes se explicaba por las carencias parentales, maternas sobre todo.

Decety (2004) señala que distinguirse a sí mismo del otro es fundamental en la empatía. 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 (Tabla 2).

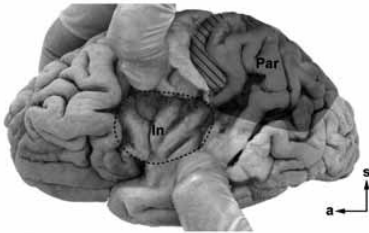


TABLA 2: La distinción de sí mismo y del otro

In:	ínsula
Par:	corteza parietal (gris)
Zona rayada:	grijo postcentral
s:	superior
a:	anterior

En cambio, se activan más la ínsula, el *girus postcentral* y el córtex parietal del hemisferio izquierdo cuando los objetos imaginan una acción en primera persona. 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 con neuroimagen identifican las regiones cerebrales implicadas en la simulación mental de las acciones (tabla 1): áreas premotrices, motrices primarias, parietales y cerebelosas, con predominio del hemisferio derecho. Vittorio Gallese (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, permite nuestra relación fina con los otros y la intersubjetividad. Es la simulación corporalizada, de la que el sistema de neuronas espejo es probablemente una correlación. 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 cardíaco, presión arterial, sudoración) son semejantes en las personas que actúan de determinada manera, que en las que las observan tal acción y en las que la imaginan.

4. Psicosociología

Para Ajuriaguerra, hay que ser cauto a la hora de interpretar 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”. Sin embargo, señaló que, a partir de la dinámica del diálogo con el entorno, el niño utiliza los potenciales de base innatos. La actitud que tomamos ante los demás de aceptar o rehusar 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 el desarrollo de otras formas de comunicación: grito, mirada, sonrisa, lenguaje verbal. La risa y la sonrisa son exclusivamente humanas y evolucionan de formas de respuesta positiva innata hasta adquirir un grado de libertad y de intencionalidad que llega a lo cómico y lo lúdico (juego de reglas). 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”.

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: facilita-

ción 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 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 (coger un trozo de alimento por ejemplo) y cuando él 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 (Tabla 1) 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 que son 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 (Tabla 3).

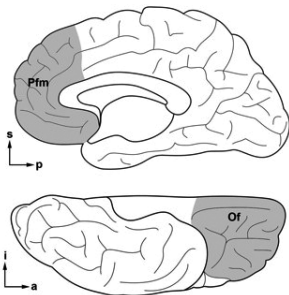


TABLA 3: Centros neurológicos relacionados con la imitación y la simulación

Pfm:	corteza prefrontal medial
Pfdl:	corteza prefrontal dorsolateral
Of:	corteza orbitofrontal
s:	superior
p:	posterior
a:	anterior
i:	interno

Pacherie (Berthoz A., Jorland, G, 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 (Premack y Woodruff, 1978) 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) era o no exclusivo del hombre. Estas capacidades han sido estudiadas con PET y Baron en 1994 ha demostrado un aumento de la actividad del cortex prefrontal orbitomediano derecho al desarrollarlas. (Tablas 3).

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 (Tabla 4).

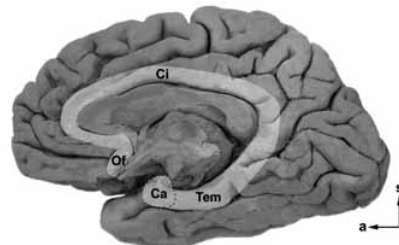


TABLA 4: Sistema límbico

Ca:	complejo amigdalino
Tem:	corteza temporal
Ci:	corteza cingulada
Of:	corteza orbitofrontal
s:	superior
a:	anterior

Una 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 este 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 a otro bebé llorar, 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 son expuestos a los llantos de un bebé chimpancé: el bebé comparte las emociones con las personas con las que puede identificarse y tiene una distinción entre sí mismo y el otro.

Barresi (1996), describiendo los 4 niveles de desarrollo de representación mental de las “intenciones” 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 un 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 (en Berthoz A., Jorland, G, 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 de un mecanismo cognitivo de comunicación no verbal descubierto por Lorenz (1996) en el animal que interviene en las que se pueden llamar “emociones morales”: empatía, simpatía, culpabilidad, remordimientos. Los niños distinguen, desde el mes 39, sin ambigüedad las “reglas morales propiamente dichas”, que juzgan obligatorias y se refieren a la felicidad, a la justicia, a los derechos. Están fundadas sobre la honestidad y la idea de evitar hacer el mal y “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).

En algunos sujetos con síndrome de Asperger, trastornos de personalidad, trastornos narcisistas, y otros cuadros psiquiátricos (Decety, 2004) se encuentra una carencia de empatía, una “desempatía” (Sironi en Berthoz A., Jorland, A, 2009). Se ha sugerido a menudo de que las lesiones vasculares del hemisferio derecho están asociadas a déficits emocionales. Las lesiones del córtex prefrontal dorsolateral y medial pueden conllevar un trastorno de la expresión de las emociones, una falta de motivación para involucrarse en interacciones sociales y, a veces, un estado general de apatía. Una lesión del córtex orbitofrontal altera esencialmente la vivencia emocional.

Por otra parte, existen 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 la mentalización-corporal que se entiende a través de la teoría del apego y de la mentalización. La mentalización corporal 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.

Skårderud (2008) señala que la mentalización es un concepto nuevo que se refiere a la autorreflexión y comprensión de los demás, central a las relaciones humanas y la comunicación. La capacidad de mentalización alterada se relaciona con diferentes tipos de psicopatología. Mizen (2009) considera que el concepto de mentalización de 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 dar significación a la experiencia. El concepto de Bion supone un modelo relativamente “interior” en el que de forma importante el cuidador capacita al niño a 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; el modelo de Young mira los estados precoces del desarrollo de la identidad como los medios por los que las capacidades inherentes se realizan.

5. La neuroestética

Changeux (1973) define la “Neuroestética” como el intento de encontrar bases neurales para la contemplación de la obra de arte y de su creación y, si fuera posible, para realizar un estudio científico de ella. El arte busca una “comunicación intersubjetiva” que implica motivaciones y emociones en armonía con la razón.

5.1. Empatía e imitación

La “empatía estética” se explicaría sobre la base de una (Changeux, 1973) “imitación interior”,

que “toma un lugar en mi conciencia solamente para el objeto observado... es la imitación estética”. La apreciación de una obra de arte resultaría entonces “de la capacidad del espectador de proyectar su personalidad sobre el objeto de contemplación”.

La “empatía” interviene como “diálogo intersubjetivo entre las figuras, empatía del espectador con las figuras, y entre el artista y el espectador, poniendo en obra la “capacidad de atribución”, lo que constituye según él la llamada “teoría del espíritu”.

Esa capacidad de atribución es una predisposición particularmente desarrollada de la especie humana que permite representarse los estados mentales de los demás y atribuir a los otros conocimientos, creencias y emociones; reconocer una diferencia o una identidad entre los estados mentales de los demás y los propios. Las funciones cognitivas, en particular la conciencia y la actividad artística, están asociadas, según este autor, a un desarrollo mayor de la organización cerebral que se manifiesta principalmente por la expansión del córtex cerebral.

Hasta la invención de la fotografía el arte fue imitación, copia de la realidad exterior (“mimesis” de la filosofía griega) pero a partir del impresionismo la yuxtaposición de colores puros y la forma de las pinceladas introducen un nuevo código de representación realista. Señala Changeux que, por ejemplo, con la abstracción de Kandinsky, el observador “debe aprender a mirar las pinturas como la representación de un estado de espíritu”, no como la representación de objetos. Para Klee “el arte no reproduce lo visible sino que nos enseña a ver. Con el surrealismo, por ejemplo en Magritte, se introducen objetos o imágenes ya hechos en los cuadros con lo que el arte ya no es figuración, sino trans-figuración de lo real.

5.2. Simpatía y “contestación del mundo”

El artista, según Changeux, “convoca al espectador a compartir su concepción del mundo e incita al espectador a contestar una realidad intolerable”, Esta cualidad explicaría la capacidad “de despertar la contestación”, de la obra de arte porque, ante un cuadro el espectador no está pasivo: explora la obra de manera activa, pasa de

la visión global a la visión de los detalles conforme a un estilo proyectivo. El espectador interroga al cuadro con la mirada y selecciona respuestas perceptivas que se ajustan a sus expectativas interiores. Las alucinaciones surgen en el espacio consciente fuera de la voluntad del sujeto. Aunque es prematuro decir que esos procesos intervengan o no en la creación y la contemplación de una obra de arte, la imaginaria cerebral de los pacientes esquizofrénicos que están teniendo alucinaciones, muestra una activación de determinados núcleos subcorticales, de estructuras límbicas y parahipocámpicas.

Existiría, según este autor, una selección “darwiniana”, naturalmente epigenética, de representaciones “globales y sintéticas” que intervienen al nivel del espacio consciente, que permitiría al espectador encontrarse con las intenciones del pintor.

En este contexto, el arte llega a ser un modelo de comunicación social que crea una tensión imprevista entre lo real y los deseos y utopías del hombre en la sociedad. El arte incita a un sueño compartido, plausible y reconciliador entre el artista y los espectadores. El creador posee la facultad de despertar y de poner en la memoria selectiva del espectador ciertos contenidos, pero además tiene también la facultad de producir representaciones públicas, de proyectar sobre las dos dimensiones de la tela las imágenes del mundo que le habita. La realización de un cuadro proviene de una intrincación de evoluciones del pintor en diálogo con su tela: elaboración de un esquema mental (“intención pictural”), actualización progresiva por el dominio del gesto y ejecución final en un cuadro organizado y coherente.

El artista evoca en un estado de expectativa aguda, disocia, recombina imágenes y representaciones, hasta que en su cerebro se estabiliza con el esquema ideal. El conjunto de las intenciones se organiza en el plano más elevado del cerebro, el de la razón, por lo que es lógico suponer en el proceso de la creación una participación importante del lóbulo frontal. Por otra parte, las bases neuronales que controlan los movimientos de la mano están bajo el mando de células de regiones especializadas del córtex cerebral llamadas sensorio-motrices que envían sus órdenes a los músculos. Otros lugares del Sistema

Nervioso Central contribuyen a guiar el movimiento, en particular el cerebelo.

Changeux da un cuadro teórico de inspiración darwiniana (que denomina “teoría del espíritu”) para explicar cómo numerosas especies animales podrían poseer representaciones de las intenciones del otro. Las normas morales, la neuroética, difiere radicalmente de las reglas del arte, que no tienen como propósito producir un placer estético, sino proporcionar reglas para los conflictos interindividuales.

A nadie se le escapa, finalmente, las decisivas consecuencias que las anteriores consideraciones tienen para la comprensión de las bases neurofisiológicas de las terapias corporales y artísticas.

6. Psicoterapia

Hartmann (2009) propone que los hallazgos neurobiológicos sobre la empatía explican su alteración como un “contagio” al que se superpone un proceso cortical cognitivo. El proceso terapéutico en la psicología psicoanalítica del *self* implica una disrupción y una reparación en la que se realiza una internalización y se ve el proceso como intersubjetivo, como una construcción conjunta entre paciente y analista.

Decety (2004) dice que la empatía permite al terapeuta participar de la forma más íntima posible en la experiencia del paciente, permaneciendo emocionalmente independiente. Theodor Reik en 1948 en *“Listening with the Third Ear: The Inner Experience of the Psychoanalyst”* describe los cuatro aspectos que componen el proceso de empatía en psicoterapia: la desidentificación, la incorporación, la red de reverberación y el distanciamiento.

Decety considera que el papel del terapeuta es el de experimentar las sensaciones y las emociones de su cliente y comunicarle esta comprensión. Para Rogers, el proceso de empatía se define como “percibir el cuadro de referencia interno del otro tan precisamente como sea posible, con los componentes emocionales y las significaciones que le pertenecen como si se fuera esa persona, pero sin perder nunca de vista esa condición de “como si”. Para Decety la dificultad y el desafío para el terapeuta es situarse tan exactamente

como sea posible en el marco referencial de la otra parte por un comportamiento en espejo o en eco sin nunca perderse en él. Pero ¿es posible entrenar a los profesionales de la salud y a los psicoterapeutas en la percepción y el manejo de la empatía?

Se trataría, como dice Foulkes (1974) de ayudar a los terapeutas a tener más receptividad para los “procesos “transpersonales” “para ver un poco mejor, más profundo, antes que los demás, lo que sus pacientes están realmente diciendo... porque los individuos se comunican sin saberlo a través de procesos inconscientes que están entre ambos y los permean”. Nuestra experiencia de más de 30 años en la formación de terapeutas grupales (Guimón, 2001, 2004, 2008) nos demuestra que se puede sin duda mejorar la utilización de esos mecanismos esenciales en la psicoterapia.

Por otra parte, nuestra experiencia de 20 años de sensibilización de los alumnos de Medicina a la relación médico-enfermo a través de su participación en grupos dinámicos (Erroteta y cols, 2008;

Totorika y cols 2008; Guimón, 2008) nos muestra que se pueden también mejorar, por mecanismos de identificación, algunos aspectos superficiales de la entrevista médica (la adecuación del entorno, los signos de respeto e interés) y otros más profundos (el evitar dar signos de agobio). La duración de nuestros grupos no permite en general modificar otros aspectos más “temperamentales” de la empatía y nuestra experiencia en psicoterapia analítica grupal nos hace pensar que, incluso con terapias prolongadas, esos rasgos se modifican poco. En efecto, estamos de acuerdo con Bion en que, al igual que existen personas sin oído para la música u otras que no detectan adecuadamente sus emociones, existen sordos psicológicos “constitucionales” (personas con poca *psychological mindedness*), que seguirán siéndolo. Sin duda, muchos de estas personas podrán trabajar en el sistema sanitario, pero se sentirían más cómodos y serían más útiles en especialidades alejadas del trato con los enfermos, especialmente con aquellos que presentan patologías graves o padecimientos psicósomáticos o psiquiátricos (Ainsworth, 1969).

Correspondencia:

Jose Guimón

Manuel Allende 19 bis. 48010-Bilbao

Tfno.: 944 439 049 • correo electrónico: jose.guimon@ehu.es

Referencias bibliográficas

Aguirre, J.M; Guimón, J. (Eds), (1994) *Vie et oeuvre de Julián de Ajuriaguerra*, París, 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., García 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 comparati-

- ve entre l'évolution de l'extensibilité, le tonus statique et autres activités motrice. *Presse médicale*, 66, 2, 24-27.
- Ajuriaguerra, J. (1974). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Nouvelle édition refondue, Masson édit., Paris.
- Ajuriaguerra, J. (1978-79) *Evolución de los funcionamientos Neuropsicológicos en el niño*". Collège de France.
- Ajuriaguerra, J. (1981) J. Collège de France. *Hacia una neuropsiquiatría del desarrollo*.
- Almond, R. (2003). The holding function of theory. *J Am Psychoanal Assoc*, 51(1), 131-153.
- Bachoud-Lévi, A., & Degos, J.-D. (2004). Désignation et rapport à autrui. In A. Berthoz & G. Jorland (Eds.), *L'empathie* (pp. 89-123). Paris: Odile Jacob.
- Bartolomeo P, Chokron S, Degos J. Right parietal lesions, spatial neglect and egocentric reference. *Rev Neurol*. 2000; 156(2): 139-43.
- Berthoz A., Jorland, G (Eds), *L'Empathie*, Odile Jacob, Paris, 2004
- 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. The mirror neuron system. *Arch Neurol*. 2009 May; 66(5):557-60.
- Changeux, J.P. (1973). *A theory of the epigenesis of neural networks by selective stabilization of synapses* (Vol. 70): Proc. Natl. Acad. Sci. USA.
- Changeux, J.P., & Edelman, S. J. (2005). *Nicotinic Acetylcholine Receptors*. Paris: Odile Jacob.
- Cleret de Langavant L, Trinkler I, Cesaro P, Bachoud-Lévi A. Heterotopagnosia: When I point at parts of your body. *Neuropsychologia* 2009; 47(7):1745-55.
- Decety, J. (2004). *L'empathie est-elle une simulation de la subjectivité d'autrui?* In A. Berthoz & G. Jorland (Eds) (pp 53-89). Paris: Odile Jacob.
- Eagle MN, Gallese V, Migone P. Mirror neurons and mind: commentary on vivona. *J Am Psychoanal Assoc*. 2009 Jun; 57(3):559-68 discussion 569-73.
- Erroteta J, Eguiluz I. Grupos Balint para afrontar las crisis psicológicas. In: Guimón J, Dávila R, Andreoli A, editors. *Crisis y contención*. Madrid: Eneida; 2008. p. 211-5.
- Felician O, Romaguère P. Your body and mine: a neuropsychological perspective. *Neurophysiol Clin* 2008; 38(3):183-7.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & 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. Is it mine? Hemispheric asymmetries in corporeal self-recognition. *J Cogn Neurosci* 2008; 20(8):1507-16
- Gallese V. Motor abstraction: A neuroscientific account of how action goals and intentions are mapped and understood. *Psychol Res*. 2009; 73 (4): 486.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Journal of Psychiatry*, 56.
- Hartmann H. Psychoanalytic self psychology and its conceptual development in light of developmental psychology, attachment theory, and neuroscience. *Ann N Y Acad Sci*. 2009; 1159: 86-105.
- Guimón, J. (2001). *Introduction aux thérapies de groupe*. Paris, Masson.
- Guimón J, Ayerra JM, Trojaola B, González E, de la Sierra E. Thirty Years Experience of Group Analytic Training in Bilbao. *The European Journal of Psychiatry* 2004; 18 (Sup): 27-33.
- Guimón, J. *Salud Mental basada en las pruebas*, Universidad del País Vasco, Bilbao, 2008.
- Guimón, J. Cuerpo, self y creatividad. *Advances in Relational Mental Health*, 8, 2, 2009.
- Hécaen, H y Ajuriaguerra, J. (1964). *Méconnassances et hallucinations corporelles. Intégration et désintégration de la somatognosie*", Paris: Masson édit.
- Mizen R. The embodied mind. *J Anal Psychol*. 2009; 54 (2): 253-72.
- Rizzolatti, G. (2005). The mirror neuron system and its function in humans. *Anat Embryol*, 210 (5-6), 419-421.

- Rizzolatti G, Fabbri-Destro M, Cattaneo L. Mirror neurons and their clinical relevance. *Nat Clin Pract Neurol*. 2009 Jan;5(1):24-34.
- Rizzolatti G, Fabbri-Destro M. Mirror neurons: from discovery to autism. *Exp Brain Res*. 2009 Sep 18.
- Rutter, M. (1993). Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*. London: Paul Kegan.
- Skårderud F, Sommerfeldt B. Mentalisation a new theoretical and therapeutical concept. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008;1 (128): 1066-9.
- Spaans J, Veselka L, Luyten P, Bühring M. Bodily aspects of mentalization: a therapeutic focus in the treatment of patients with severe medically unexplained symptoms. *Tijdschr Psychiatr*. 2009; 51 (4):239-48.
- Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris: PUF.
- Totorika K, Eguiluz I, González Torres M. *La sensibilización psicológica en el pregrado de Medicina: una experiencia grupal*. In: Guimón J, Dávila R, Andreoli A, editors. *Crisis y contención*. Madrid: Eneida; 2008 p. 201-11.
- Vetlesen, I. (1994). *Perception, Empathy, and Judgment*. Pennsylvania State University.
- Werner, E. E., & Smith, S. S. (1993). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Londres: Tavistock.

• Recibido: 14-11-2009.