

## Comunicación terapéutica II. La empatía como elemento básico para el desarrollo de habilidades de comunicación

Sabela Bermúdez Míguez<sup>1</sup>, Jorge García Fernández<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Psicólogo Especialista en Psicología Clínica

<sup>1</sup>Fundación Instituto San José. Madrid

<sup>2</sup>Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. A Coruña. España

e-mail: [sabelabermig@gmail.com](mailto:sabelabermig@gmail.com)

El paciente quemado se enfrenta a un proceso complejo de adaptación debido a las consecuencias de las quemaduras sufridas, tanto durante el ingreso hospitalario como al alta: dolor intenso derivado de las quemaduras y de los propios cuidados quirúrgicos, afrontamiento de cirugías, cambios estéticos, adaptación al entorno hospitalario, al entorno natural y al proceso de rehabilitación. La contribución de los profesionales en esta tarea psicológica que tiene lugar en el "interior" del paciente, pasa por la capacidad de entender sus vivencias y poder transmitir apoyo de diferente tipo durante este tiempo.

"Einfühlung", "sentir inducido" o "sentir en" hace referencia al término alemán empleado

por distintos filósofos del siglo XIX para describir la capacidad de atribuirle sentimiento a objetos o seres vivos, en relación a la percepción estética y artística de los mismos. A pesar de que el origen y significado de este término es confuso, tradicionalmente se le atribuye a al filósofo alemán Robert Vischer. Desde este mismo campo, Theodore Lipps da un paso importante hacia la conceptualización actual de la empatía, al introducir la conducta de imitación y la comprensión de la conducta (motora, y posteriormente emocional) de los demás, en la explicación de esta aptitud. Lipps desarrolló este "sentir en" más allá del campo de la estética de los objetos, haciendo referencia al reconocimiento de los otros como seres con mente y al reconocimiento de las emociones

de los demás en relación a la imitación de las mismas. Consideraba, que ante la visión de un gesto o movimiento corporal tendemos a su imitación y a experimentar dicho gesto, en la medida que lo reconocemos como propio. Relaciona de este modo, la capacidad de imitación del otro con el concepto de "simpatía", que podemos entender en el sentido aquí referido, como la capacidad de inducir un sentimiento o conducta propia, en otro sistema o ser, en la medida en la que nos relacionamos con él. Es en este contexto cuando a principios del siglo XX introduce Titchener el término anglosajón *empathy* como traducción, en muchas ocasiones criticada, de "*Einfühlung*", acercándose ya a la definición actual de la misma, como capacidad para ponernos en el lugar de la otra persona.

El concepto de empatía cuenta entonces con múltiples definiciones, que hacen referencia a dos dimensiones: el polo cognitivo, entendido como la capacidad de ponernos (cognitivamente, a través de una representación mental) en el lugar de la otra persona y el polo afectivo, que se refiere a la empatía como una reacción emocional congruente con la emoción presentada por el otro. Hoy en día, se asume

en mayor medida una postura integracionista, que considera dicha capacidad como la aptitud de ponernos en el lugar del otro a través de ambas dimensiones. Autores como Davis son defensores de esta postura multidimensional de la empatía. De la misma manera, resulta compatible la consideración de la empatía como una aptitud o rasgo estable en el individuo, junto con una postura en que dicha capacidad es modulada a través de diferentes situaciones o momentos.

Estas divisiones descritas hasta ahora, conllevan diferencias metodológicas a la hora de escoger los instrumentos de medida de la misma. Así, si se entiende la empatía como rasgo de la persona, se emplearán autoinformes para poder medir dicha capacidad, sin embargo, si se opta por una perspectiva situacional, se empleará una evaluación de la respuesta del sujeto en relación a una situación determinada. Del mismo modo, el adoptar una postura cognitiva, afectiva o multidimensional, conllevará la aplicación de instrumentos de medida que evalúen las distintas variables relacionadas con ésta, de forma aislada o combinada, en función de cada caso.

Entre los cuestionarios de medida para población española más utilizados encontramos el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva TECA que mide tanto la dimensión cognitiva como la afectiva y cuenta con un adecuado apoyo estadístico. Además de este cuestionario, existen otros, como la versión del cuestionario IRI (Interpersonal Reactivity Index) de Davis realizada por el equipo de Pérez-Albéniz y posteriormente validada de nuevo obteniendo índices de validación similares a la escala original. La variabilidad en la conceptualización y definiciones encontradas, da lugar a múltiples debates cuando se presenta como objetivo la medición de esta variable. En ocasiones, la operativización de la capacidad de empatía a través de la puesta en práctica de habilidades de comunicación efectivas, permite la evaluación de ésta a través de escalas cualitativas de observación.

Como hemos citado con anterioridad, la relación de *simpatía* como capacidad de conexión entre dos sistemas o seres, en los que el comportamiento en uno induce el mismo comportamiento en el otro, se encuentra ligada al concepto actual de empatía y a la conducta de imitación. En este sentido, el *sistema*

*de neuronas espejo* descrito por Rizzolatti *et al*, da conexión a ambos conceptos. Las neuronas espejo, son aquellas neuronas que se activan tanto cuando realizamos una acción, como cuando somos observadores de la misma, bien sea a través de la modalidad visual, auditiva o somatosensorial. Por así decirlo, las neuronas espejo son entonces, neuronas que reflejan en nuestro propio cerebro, como si de un espejo se tratase, la acción que estamos observando en otra persona. El equipo de Rizzolatti las descubrió al observar como en los monos, se activaban el mismo grupo de neuronas cuando estos realizaban una acción motora con la mano, como coger un objeto y cuando observaban dicha acción realizada por otra persona. Este sistema de activación, se observó también en seres humanos, entendiéndose que aquí no solo se producía ante una acción motora, sino que también se daba ante reacciones emocionales de otras personas.

En relación a los circuitos neuronales implicados en seres humanos, se relaciona la descarga de dichas neuronas, con la activación de zonas fronto-parietales, entre las que se incluyen zonas premotoras como el área de Brocca y áreas pertenecientes al lóbulo parietal, así

como conexiones entre las mismas y el sistema límbico. El córtex prefrontal y temporal medial, así como las regiones de los mismos relacionadas con dicho sistema, son áreas tradicionalmente relacionadas con la capacidad de empatía y teoría de la mente.

De vuelta a la relación entre la capacidad de imitación y de empatía, esta última no solo debe entenderse como un rasgo o variable disposicional del individuo, sino que es posible aprender a transmitirla a través de la práctica. Y es en éste proceso de aprendizaje, cuando la imitación toma un papel relevante, a través del modelado de conductas de comunicación efectivas, mediante el cual se guiará la puesta en práctica de dichas habilidades como medio para transmitir empatía. La imitación es por lo tanto una capacidad clave, ya no solo a la hora de poner en práctica las habilidades para transmitir empatía, mediante la que imitamos al otro como forma de conectar con su estado emocional, sino que conforma un aspecto necesario del proceso de aprendizaje a través del modelado de conductas.

En este sentido las habilidades de escucha activa, son las habilidades que nos permiten entender y atender al mensaje completo del

interlocutor, tanto verbal como no verbal, así como transmitirle a la otra persona que la estamos escuchando y la comprendemos. Para que se dé esta relación entre dos personas, es necesario mostrar que estamos sincronizados con el mensaje que nos expresa el otro, transmitiéndole que lo seguimos en todo momento. Esta relación de conexión entre receptor y emisor del mensaje, no se constituye como una reacción unidireccional, y aunque en el contexto sanitario dependa en mayor medida del profesional, autores como Corbella et al, señalan que las variables pertenecientes al paciente, como es el caso de la hostilidad y de un estilo defensivo presentado por el mismo, pueden influir en el establecimiento de la alianza terapéutica, siendo necesario un mayor número de consultas para poder establecer una adecuada relación de colaboración. Probablemente, variables del paciente que conducen normalmente a un afecto negativo en las relaciones interpersonales, influyan también en el establecimiento de la capacidad empática por parte del terapeuta. Conceptos como el de *paciente resistente o contratransferencia*, suelen hacer referencia, más allá de los resultados terapéuticos, a la dificultad en el establecimiento de la alianza terapéutica y

de la capacidad del profesional para transmitir empatía.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, la empatía en un contexto clínico-terapéutico, implica a un conjunto de habilidades de comunicación con las que somos capaces de transmitirle al paciente que los escuchamos y comprendemos, tanto desde una dimensión cognitiva como afectiva, pudiendo verse influida dicha capacidad, por variables no solo del terapeuta, sino también del usuario participante de dicha relación.

En definitiva, la sincronización, el establecimiento de la conexión, el punto de partida del contacto interpersonal, puede definirse a través de los mecanismos psicobiológicos de la empatía. Disponer de formación y habilidades para optimizar el uso de este elemento durante el proceso terapéutico, contribuirá a la mejora de la convivencia con el paciente quemado y a potenciar los resultados de las intervenciones.

#### Más información en:

Jahoda G. Theodor Lipps and the Shift from "Sympathy" to "Empathy". *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 2005;41:151-63.

Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*. 2008;24:284-98.

Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983;44:113-26.

Olivera J, Braun M, Roussos AJ. Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2011;20:121-32.

Rizzolatti G, Sinigaglia C. Mirrors in the brain: How our minds share actions and emotions. Oxford University Press, New York, NY; 2008. 242-xiii, p.