

LA EMPATÍA EN EL DESARROLLO TEMPRANO.

AUTOR: Marina Altmann de Litvan¹

PALABRAS CLAVES: empatía, desarrollo emocional, regulación afectiva, mentalización, apego.

RESÚMEN: En los primeros años de vida se forma el mundo emocional: la confianza en uno mismo, el autocontrol, la actitud abierta frente a lo nuevo, la capacidad de empatía, el saber disfrutar del contacto con otras personas. Son la base del posterior desarrollo emocional.

En el contexto interactivo del bebé existe una permanente transmisión afectiva, que se realiza en primer lugar a través de las cualidades generales de la sensorialidad-intensidad, ritmo y frecuencia del estímulo y de las expresiones del rostro del adulto, y que se amplía luego cuando el infante tiene capacidad de contacto intersubjetivo. La capacidad para la regulación emocional influye en el equilibrio entre el impulso y la acción, refuerza la capacidad de tolerar la frustración, la ambigüedad y la ambivalencia.

Se ha relacionado a la empatía como teniendo un efecto regulador en la agresión, un efecto en las conductas como la generosidad, la cooperación, la ayuda y otras acciones altruistas; un efecto facilitador en la comunicación y las relaciones sociales; un rol organizador en el desarrollo

DESARROLLO EMOCIONAL.

En los primeros años de vida se forma el mundo emocional: la confianza en uno mismo, el autocontrol, la actitud abierta frente a lo nuevo, la capacidad de empatía, el saber disfrutar del contacto con otras personas. Todas éstas son capacidades elementales que los niños van construyendo ya en el seno de su familia. Son la base del posterior desarrollo emocional. El grado de estabilidad de estas bases depende, sobre todo, de la capacidad de los padres de manejar sus propias emociones.

Esta capacidad de regulación emocional ha sido ampliamente descrita y tenida en cuenta como un factor esencial para la salud mental del niño en la historia del psicoanálisis: la empatía, capacidad de reverie, contención, son conceptos emparentados con esta función. Es ante las observaciones directas y los estudios empíricos de infantes precozmente muy perturbados cuando estas nociones cobran envergadura.

La capacidad para la regulación emocional influye en el equilibrio entre el impulso y la acción, refuerza la capacidad de tolerar la frustración, la ambigüedad y la ambivalencia En el contexto interactivo existe una permanente transmisión afectiva,

1. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Rambla Armenia 3786 ap1001, C.P. 11326 Montevideo. Uruguay. E-mail: altmanli@chasque.net

que se realiza en primer lugar a través de las cualidades generales de la sensorialidad -intensidad, ritmo y frecuencia del estímulo- (Stern 1985) y de las expresiones del rostro del adulto, y que se amplía luego cuando el bebe tiene capacidad de contacto intersubjetivo, capacidad que para Stern (1985) emerge entre los siete y nueve meses.

La regulación emocional es clave para el desarrollo emocional durante la infancia. Thompson (1994) definió la regulación como el intento individual de monitorear, evaluar y modificar las propias reacciones emocionales, especialmente con algún objetivo. Estos intentos de regulación pueden involucrar procesos internos y externos distinguidos por Eisenberg (1998) como regulación emocional y regulación de la conducta relacionada con las emociones.

La regulación emocional involucra el mantenimiento y modificación del estímulo fisiológico o estados de sentimientos internos.

La regulación de la conducta emocional refiere a la modulación de la expresión de emoción vinculada, es decir la frecuencia, intensidad o duración de las expresiones faciales, vocalizaciones y acciones que sirven como señales externas de los estados internos.

Etapas en el desarrollo emocional del infante.

En el desarrollo emocional del infante se dan varias transiciones. Para Robert Emde (1999) podemos señalar seis etapas durante los primeros cuatro años de vida:

La primera etapa aparece luego del período de recién nacido. En esta etapa el llanto predomina como expresión emocional.

En la segunda etapa, que tiene lugar a los 2 o 3 meses de vida, se da el comienzo y el florecimiento de la sonrisa social. Ésta, amplifica el placer y se acompaña de otras señales emocionales que indican un cambio interno. Los bebés se vuelven más focalizados, mejor organizados y más comunicativos, y por lo tanto aprenden más y las interacciones sociales con ellos son más disfrutables. Paralelamente se dan cambios en el cerebro que amplían sus capacidades cognitivas, como el condicionamiento operativo, la comunicación expresiva y receptiva y la sonrisa social. Los bebés recuerdan por más tiempo con una menor exposición y aumenta su posibilidad de anticipar los patrones de interacciones sociales repetidos y de notar las alteraciones en ellos, con los potenciales efectos de desordenes en la conducta interactiva y regulatoria que esto puede tener. Comienzan a aparecer emociones específicas, se diferencia alegría y contento de tristeza y más adelante el enojo de la molestia. (Crockenberg, S. and Leerkes, E. 2000)

Del sexto al octavo mes -tercera etapa- se da una nueva configuración emocional caracterizada por el malestar frente a los extraños y malestar frente a la separación de los cuidadores primarios. Entre los 7 y 9 meses se da lo que Stern llamó “el descubrimiento de la intersubjetividad”. Esto se debe a que ahora el infante comprende que sus pensamientos u sentimientos pueden ser compartidos y puede entender los

deseos y pensamientos de otros. Comienzan a detectar diferentes estados afectivos en sus intercambios sociales y los usan para regular sus emociones y conductas. Muestran conductas medios-fines en varios contextos. También muestran la habilidad para mantener la imagen mental de un objeto.

Su creciente movilidad les permite explorar su entorno y les da un mayor sentido de eficacia.

Del décimo al decimotercer mes, se da el comienzo de la marcha. Es probable que el niño experimente estados afectivos de incertidumbre debido a la ampliación del mundo y a las prohibiciones del cuidador.

La transición de los 18 a los 22 meses es la de la infancia a la niñez temprana, donde aparecen tempranos sentimientos morales. El niño se altera si aparece una muñeca rota o un juguete sucio, indicación de una desviación de lo esperado. Surgen las primeras expresiones de vergüenza. El niño se hace más responsable de sus intenciones (por ejemplo por dónde camina) y de la regulación de algunas de sus emociones (por ejemplo menos caprichos, más tolerancia a la frustración). En esta etapa se da un avance cualitativo en la representación simbólica, con un adelanto importante en el lenguaje. Recuerdan hechos y secuencias, se forman representaciones basados en eventos que se repiten y pueden basarse en eventos pasados para conocer conductas futuras. Estas habilidades para la representación sientan las bases para un sentido del self más objetivo, pueden además clasificarse a sí mismos dentro de ciertas categorías como niño-niña o su conducta como buena-mala. Su conducta está cada vez más orientada hacia objetivos y emergen a su vez emociones como la vergüenza, culpa y de verdadera empatía.

Por último, la transición de los 3 a los 4 años llega cuando el preescolar domina el lenguaje.

La regulación emocional y el apego en la interacción temprana.

Los estudios de Bowlby (1988) sobre las experiencias del infante y del niño con respecto a la separación, la pérdida, la pena y el duelo mostraron la conexión temprana del infante con su cuidadora y la desorganización que produce en el infante la ruptura, incluso temporaria, de esta unión. El infante necesita, sobre todo en los momentos de estrés (enfermedad, dolor, cansancio, susto) la presencia aseguradora de su cuidador/a.

El cuidado maternal (Winnicott, 1971, Bion 1970) hace así una clara contribución a la seguridad en el apego. En particular, la sensibilidad materna, la respuesta al dolor, la estimulación apropiada, la sincronía interaccional y el calor, han demostrado ser generadores de un apego seguro en un gran número de investigaciones. (Stern, 1984, 1985; Beebe & Lachmann, 2002)

Este sistema de comportamiento interactivo se va internalizando. Estos modelos de relación, con el tiempo, se establecen como modelos mentales, o lo que en psicoanálisis se denomina "*representaciones psíquicas*". Estos modelos internos demuestran la

existencia de rasgos adaptativos y defensivos (Silverman, D., 1988). Este sistema de apego interactivo actúa como regulador del afecto, y se establece a través de respuestas y expresiones emocionales con un tono positivo o negativo entre la madre y el infante. El objeto del apego se pone en juego frente a los momentos de separación.

Cuando los niños son traumatizados, descuidados o de alguna manera heridos por sus padres o cuidadores, forman modelos múltiples y contradictorios de la realidad. (Bowlby, J. 1969). Mary Main sugiere que estos modelos múltiples son típicos de los modelos inseguros del apego y tienen su origen en fallos tempranos para integrar información contradictoria y dolorosa en las representaciones de apego.

Mary Main (Main y otros, 1985) estableció el escenario para la próxima revolución en la investigación del apego introduciendo las construcciones teóricas y las mediciones que han devenido centrales en la «era representacional» de la investigación del apego. Basándose en las descripciones narrativas de padres y madres sobre sus experiencias de relaciones tempranas (George, Kaplan y Main, 1985), Main describió tres tipos de apego del adulto: el tipo seguro/autónomo, el desentendido y el preocupado (Main y otros, 1985). Main describió un cuarto tipo varios años más tarde, al cual llamó «sin resolver en relación con la pérdida o el trauma» (Main & Hesse, 1990). La clasificación del apego se basó en la calidad de los relatos parentales que se distinguían no por su contenido o por sucesos específicos de la niñez (pérdida, rechazo o trauma) sino por patrones de pensamiento, recuerdos y relatos acerca de relaciones pasadas. Algunos padres y madres eran capaces de discutir sobre sus experiencias infantiles abiertamente y de recordar los eventos emocionales centrales y las relaciones de sus vidas de una manera coherente y afectivamente vívida, mientras que otros fueron incapaces de recordar relaciones tempranas e igualmente incapaces de describir sus efectos emocionales, o estaban muy agobiados y preocupados por los efectos negativos de las relaciones familiares tempranas.

Así, la primera ola de investigación de la «era representacional» enfatizó la poderosa relación entre la calidad de la representación de la madre sobre sus propias experiencias de apego temprano y la calidad o seguridad del apego de su propio niño.

Los modelos inseguros comprometen la habilidad parental de responder a las necesidades de apego de sus niños de una manera sensible. Los deseos de consuelo de los niños, sus necesidades de estar contenidos y seguros así como sus miedos y rabia se vuelven intolerablemente evocativos y dolorosos para unos padres que han tenido que negar esos sentimientos de sus propias relaciones tempranas ya que amenazan

2 Los conocimientos implícitos relacionales (implicit relational knowings) operan generalmente fuera de la atención focal y la experiencia consciente, sin ser traducidos al lenguaje. El lenguaje es usado en servicio de estos conocimientos, pero los conocimientos implícitos que regulan las interacciones íntimas no se basan en el lenguaje y no son traducidos rutinariamente en formas semánticas. El reconocimiento de este sistema representacional no simbólico ha sido una de las contribuciones centrales de las investigaciones sobre infantes. (Ainsworth, Blehar, Waters, et al., 1978; Beebe & Lachman, 1994; Tronick, E. 1989). Para Lyons-Ruth los conocimientos implícitos relacionales contienen lo que se conoce como relaciones de objeto internalizadas. (Lyons-Ruth, K, 1998)

con hacer sentir a esos padres lo que ellos luchan por no sentir y recordar lo que luchan por olvidar.

El afecto evocado por las necesidades y demanda de los niños llevará a los padres inseguros a responder a las manifestaciones de las necesidades infantiles ya sea alejándose, minimizando la expresión emocional de los niños o amplificando y maximizando la misma para disminuir sus propios temores de pérdida y abandono. (Cassidy, 1994)

Solamente cuando llegamos a sentirnos plenamente comprendidos, podemos tolerar la soledad y podemos permitirnos un acercamiento sin miedo a ser destruidos por el otro.

Las reacciones de los padres frente a las manifestaciones emocionales del niño, tanto si son demasiado débiles como si son demasiado intensas, desencadenan en éste confusión y aflicción. (Stern, D., 1985)

Si emociones como, por ejemplo, la necesidad de caricias se ignoran de forma permanente, el niño, poco a poco, deja de manifestarlas: porque no tiene ningún sentido hacerlo. Pero es igual de incorrecto que los padres exageren el 'cuidado' emocional del niño -por ejemplo, reclamándole 'un besito más', cuando el niño ya hace rato que muestra interés por otras cosas. A la corta o a la larga, esto hace que el niño relacione los mimos con vivencias desagradables y deje de manifestar su necesidad de ternura.

¿Una madre afectuosa es una madre con capacidades para la regulación emocional? No necesariamente; puede sentir enorme cariño y cercanía por su hijo, ser protectora y no obstante, poseer una personalidad ansiosa que inunde de excitabilidad y ansiedad al bebe, generando dificultades en el manejo de los afectos. Esto, lejos de organizarlo, lo desorganizará.

Espejamiento de los afectos y función reflexiva.

Un hallazgo clave en la literatura del apego es la relación entre seguridad del apego y función reflexiva.

Como mencionamos anteriormente, existe evidencia clínica y empírica, además de observaciones del desarrollo que demuestran que las experiencias del bebé de sí mismo teniendo una mente propia o yo psicológico no es algo genéticamente dado. Es una estructura que evoluciona desde la infancia a la niñez, y su desarrollo depende de la interacción con mentes más maduras que sean benignas, reflexivas y suficientemente ajustadas. (Fonagy, 2001)

“En este proceso es crucial el involucramiento activo de una mente con la otra, inconcebible sin empatía, sostén y contención. Esto permite que se reorganicen las estructuras representacionales, y que aparezca un rango más amplio de funciones mentales de las cuales el paciente pueda disponer”. (Fonagy, 2001, p. 164)

En una relación segura y contenedora, las señales afectivas del niño son interpretadas por el cuidador, quien es capaz de reflejar los estados mentales que subyacen a la perturbación del niño. Para que esta relación ayude al niño debe consistir en una sutil combinación de reflejo de sus emociones y la comunicación de un afecto contrastante (modulación).

“Esta modulación comunica que no hay nada real por lo que preocuparse, y la reacción del cuidador, que es la misma pero no exactamente igual que la experiencia del bebé, crea la posibilidad de generar representaciones más simbólicas de la ansiedad. Así comienza la simbolización.” (Fonagy, 2001, p.171)

También se ha discutido cómo el lenguaje se adapta bien a esta actividad (Fonagy & Target 1995) por ejemplo, al hablar se combinan casi inconscientemente dos patrones de entonación, cada uno característico de una emoción diferente. Quien escucha es afectado por ambas emociones, aun cuando solo una de ellas es percibida conscientemente. Se cree que el infante se ubica en el mismo proceso. (Fonagy & Target, 1996)

“El niño con malestar busca, en la respuesta del padre una representación de sus estados mentales que pueda internalizar y usar como parte de una estrategia de mayor orden en la regulación afectiva. El cuidador seguro calma combinando el espejamiento con un despliegue que es incompatible con los sentimientos del niño. Esta formulación de sensibilidad tiene mucho en común con la noción de Bion (1962) del rol de la capacidad de la madre para “contener” mentalmente el estado afectivo que el bebé siente como intolerable, y responder de reconociendo el estado mental del bebé y sirva para modular sentimientos inmanejables.” (Fonagy & Target 1996, p. 227)

Si el padre es incapaz de responder de esta manera, el trastorno del niño es evitado o reflejado sin “metabolización” y el niño tiende a internalizar sus defensas.

El infante “mapeará” la reacción modulada de la madre en sus propios sentimientos y lentamente va aprendiendo que el juego simbólico con el afecto puede unir (bind) estas reacciones emocionales y fisiológicas. Clínicamente esto significaría que el niño que no ha recibido imágenes reconocibles pero modificadas de sus estados afectivos puede más adelante tener problemas para diferenciar realidad de fantasía y realidad física de realidad psíquica. Esto puede restringirlo a un uso de los afectos instrumental (manipulativo) más que comunicativo. (Fonagy, 2001)

La afectividad mentalizada sugiere Fonagy (Fonagy, 2001) está en el centro del tratamiento psicoanalítico. Representa la comprensión por medio de la experiencia de los propios sentimientos bastante más allá del entendimiento intelectual. Es en esta área que encontramos resistencias y defensas, no solo contra experiencias emocionales específicas, sino contra modelos de funcionamiento mental. La incapacidad para imaginar causas psicológicas o psicosociales puede ser resultado de la inhibición y/o malformación del desarrollo del proceso psicológico que subyace a estas capacidades.

Esta teoría de la regulación afectiva³ y la mentalización intenta enriquecer los argumentos que adelantaron teóricos como Bowlby sobre la función evolutiva del apego.

Muchas de las conductas de regulación afectiva observables en la infancia pueden ser consideradas precursores de los mecanismos de defensa psicológicos.⁴

La emergencia de la mentalización está profundamente integrada en las relaciones de objeto primarias del niño, fundamentalmente en la relación reflexiva. (Gergely & Watson, 1996). El padre que no pueda pensar acerca de la experiencia mental del niño lo priva de la base para un sentido viable de sí mismo (Fonagy & Target 1995) Esta es una idea conocida en el psicoanálisis (Bion 1962; Winnicott 1960)

Por ejemplo, este uso instrumental del afecto es un aspecto clave de la tendencia de los pacientes limítrofes a expresar y afrontar los pensamientos y sentimientos a través de la acción física, contra sus propios cuerpos o en relación a otras personas. Un hecho central para comprender esto es que la representación secundaria tardía o ausente del afecto restringe el desarrollo de la realidad psíquica del niño. La integración de dos modos primitivos de experimentar la mente (equivalencia y simulación) normalmente comienzan en el segundo año de vida y se completa parcialmente e los 5-6 años (Target & Fonagy, 1996). Vemos esta integración como la adquisición de la mentalización, que ha sido descrita en la literatura psicoanalítica con varios títulos (Lecours & Bouchard 1997). (Fonagy, 2001)

“El término función reflexiva (RF) se refiere al proceso psicológico, que fundamenta la capacidad de mentalizar un concepto que ha sido descrito tanto en la lectura psicoanalítica como en la psicología cognitiva (Morton & Frith, 1995). El funcionamiento reflexivo o mentalización es la expresión activa de la capacidad psicológica íntimamente relacionada con la representación del sí mismo (Fonagy & Target, 1977).

La Función Reflexiva (RF) involucra tanto la propia reflexión como el componente interpersonal que idealmente provee al individuo con la capacidad bien desarrollada de distinguir : 1) realidad interna de externa, 2) el modo de funcionamiento fingido del real, 3) los procesos intrapersonales y emocionales de las comunicaciones interpersonales. (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998.)

“La mentalización se refiere a la capacidad de *percibir* y comprenderse a uno mismo y a los otros en términos de estados mentales (sentimientos, creencias, intenciones y deseos). También se refiere a la capacidad de *razonar* acerca del comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, es decir, la reflexión. Los procesos

3 Los mecanismos de regulación afectiva incluyen tres dominios del Sistema Afectivo: a) procesos neuroquímicos y neuroendocrinos en el cerebro, b) conductas individuales o sociales, c) mecanismos de defensa psicológica (que involucran funciones cognitivas y del lenguaje). Inicialmente los estados afectivos funcionan como señales biosociales que producen conductas en los cuidadores. Más adelante, movilizan también las propias conductas del infante y se vuelven más señales social e intrapsíquicamente más complejas. La función de señal está vinculada a la regulación afectiva. Esto es consistente con la teoría de Freud (1926) de las señales de la ansiedad.

4 Altmann de Litvan, M. “Juego y regulación afectiva” presentado en XXIV Congreso Fepal, Montevideo 2002

mentales durante los primeros años de vida, son en gran parte pre-reflexivos, de todas maneras consideramos la capacidad reflexiva (que evoluciona durante el mismo período) como perteneciente a la estructura del self (sí mismo) nuclear. La aparición y el desarrollo completo de la Función Reflexiva (RF) depende de la capacidad de la persona que cuida para percibir más o menos precisamente la intencionalidad en el infante. La capacidad de reflexión se ve como influenciando la cualidad de la realidad psíquica experimentada por el individuo y da cuenta de la riqueza y la diversidad de la experiencia interior.” (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998, p.6)

Empatía

Si la empatía es “tener conciencia de los estados de aflicción en los otros, se trata en verdad de un recorte del territorio de la mentalización.

A pesar de que la empatía es una faceta de la mentalización, puede ser una de las más importantes. Si extendemos el concepto de empatía e incluimos la empatía hacia uno mismo los términos podrían ser sinónimos.

La empatía es una forma básica de comunicación social que puede ocurrir en contextos sociales muy dispares. La situación social y emocional puede ser más o menos compleja dependiendo de los sentimientos vivenciados por el observado y de la relación del observador con él.

La empatía cumple un rol importante en la interacción social. Puede ser concebida como una interacción entre dos individuos en la que uno experimenta y comparte el sentimiento con el otro.

La empatía es frecuentemente descrita como un concepto elusivo, difícil de definir y más aún de medir. Su multidimensionalidad y las propiedades internas de sus componentes la hacen menos aprehensible para los métodos de estudio e investigación tradicionales.

A pesar de que el estudio de la empatía tiene problemas similares al estudio de las emociones en cuanto a la investigación y definición, la complejidad del concepto empatía aumenta la diversidad de su significado.

También hay ambigüedad sobre los diversos roles que se le atribuyen a la empatía en el desarrollo social del niño y a su lugar en la sociedad.

Se ha relacionado a la empatía teóricamente o en investigaciones como teniendo un efecto regulador en la agresión, un efecto motivacional en las conductas prosociales como la generosidad, la cooperación, la ayuda y otras acciones altruistas; un efecto facilitador en la comunicación y las relaciones sociales; un rol organizador en el desarrollo.

Por ello, como consecuencia, la definición de empatía se ha confundido con sus funciones, los efectos se han entretejido con el concepto.

La empatía también se ha vinculado con la compasión, el amor, el cuidado, el altruismo

y la comprensión social. Para Feshbach la empatía en los humanos, tempranamente en el proceso de desarrollo, es un fenómeno más complejo que las manifestaciones en respuesta a la aflicción de otro individuo. Incluye aspectos del desarrollo cognitivo y emocional del niño. A pesar de que en algunos individuos la empatía parece ser un proceso casi automático y primitivo, para la mayoría es una consecuencia del aprendizaje, la socialización y la interacción social.

En general, la empatía refiere a una respuesta emocional que responde al estado emocional de otro individuo, y también la empatía es definida como una respuesta emocional compartida, es contingente a factores cognitivos y emocionales.

Hoffman (1982) and Zahn-Waxler & Radke Yarrow, 1990) distinguen la empatía madura de la aflicción personal pero los equiparan en el infante.

La edad en la que emerge la empatía es un tema importante para comprender y estudiar las respuestas empáticas del niño. ¿Es innata -está presente cuando el niño nace- a pesar de estar en una forma más rudimentaria? Al variar el rol y la importancia que se les da a los componentes cognitivos de la empatía en los diferentes abordajes teóricos, varía la edad a la que se piensa que la empatía está presente. La diferenciación entre el self y el otro parece ser un requisito para la empatía según Eisenberg (Eisenberg, Fabes et al, 1991) Feshbach (1982) y Zahn-Waxler & Radke Yarrow (1990) pero no para Hoffman (1982).

Las investigaciones sistemáticas sobre el desarrollo de la empatía en los niños son relativamente recientes. Las concepciones teóricas han variado paralelamente a las variaciones de los temas teóricos dominantes en psicología. Lo que es, hace y con qué se relaciona la empatía está muy vinculado con la función de una posición teórica particular y de un procedimiento de medida particular. En ese sentido, las concepciones actuales sobre la empatía tienen un creciente consenso sobre las características que la definen.

Las primeras formulaciones sobre la empatía eran predominantemente cognitivas (Mead, 1934) o afectivas (Berger, 1962; McDougall, 1908; Stotland, 1969; Sullivan, 1953). Las definiciones cognitivas más tardías conceptualizaron a la empatía en términos de "role taking", "perspective talking" o comprensión social. Algunas formulaciones y descripciones de medidas utilizadas en los abordajes cognitivos para medir la empatía en los niños se pueden encontrar en escritos de Borke (1973); Chandler (1973), Chandler & Greenspan (1972) Chandles, Greenspan and Barenboim (1974) Deutsch and Madle (1975) y Shantz (1975).

La controversia teórica de los años 70, cuando comenzó a florecer la investigación sobre empatía infantil, acerca de que la naturaleza de la respuesta interna era cognitiva o afectiva ha decrecido. Hoy hay un consenso general acerca de que la empatía tiene elementos cognitivos y afectivos y que el rol relativo de cada uno de ellos varía según la situación, edad y características personales del niño.

A pesar de que se la define como una respuesta emocional compartida entre el

observador y otra persona, es contingente con factores cognitivos.

En el modelo integrativo-cognitivo (Feshbach, 1975, 1978) la reacción afectiva empática se postula como la función de tres factores:

- A) la habilidad cognitiva de discriminar señales afectivas en otros
 - B) la capacidad cognitiva más madura implicada en la atribución de la perspectiva y rol de otra persona, y
 - C) la sensibilidad emocional, es decir, la capacidad afectiva de experimentar emociones.
- En este modelo está implícito el requisito de la diferenciación entre self y objeto.

El modelo de desarrollo de Hoffman también contempla tres componentes: cognitivo, afectivo y motivacional y se focaliza en la sensibilidad empática a la aflicción de otros como la motivación para conductas altruistas. Para Hoffman, la conducta empática es primariamente afectiva pero se va transformando a medida que el sistema cognitivo del niño se desarrolla.

La emergencia de la empatía.

La posición que se toma en cuanto a la edad o etapa en que emerge la empatía o la conducta empática es controversial y depende en cierta medida del concepto teórico de empatía que se maneje. Las perspectivas innato-fisiológicas versus las sociales o ambientales corresponden aproximadamente con las afectiva-espontánea y cognitivo-reflexiva.

A pesar de que el concepto contemporáneo de la empatía es integrativo y sintético, incluyendo ambas facetas afectivo y cognitiva, la importancia relativa de cada una varía en forma marcada.

Algunas investigaciones han encontrado que a las dos semanas los bebés son sensibles al llanto otros niños (Buhler, 1930; Sagi & Hoffman, 1976). En otros estudios realizados con infantes de 6 meses y más algunos bebés también reflejaron cierto grado de conocimiento del estado de aflicción o angustia de otros (Radke-Yarrow, Zahn-Waxler, & Chapman, 1983). Estudios sobre la diferenciación de señales afectivas reflejan que antes del año los infantes pueden responder en forma diferencial a los rostros, decodificando distintos estados afectivos.

El patrón del desarrollo de la empatía aún no está resuelto. Si el requerimiento es que la respuesta afectiva refleje habilidades cognitivas para tomar el rol del otro, entonces la sensibilidad empática emerge durante el período preescolar. Si el llanto del bebé en respuesta al llanto de otro es considerado como una conducta empática entonces se puede decir que la empatía es casi congénita. Es esta última “verdadera” empatía o un precursor de ella? La perspectiva teórica de cada uno determinará la respuesta a esta pregunta sobre el momento de emergencia de la empatía en el desarrollo.

Hay algunas conductas y actitudes parentales que promuevan el desarrollo de la empatía en los niños? Son estos efectos similares en los varones y en las niñas? ¿Cuáles son los efectos de un alto o bajo grado de empatía en los padres en el desarrollo social y emocional de los niños?

Un padre empático es positivo para el niño? Un padre empático será más comprensivo de la perspectiva y sentimiento del niño que un padre con baja empatía y lo sancionará menos porque la pena inflingida al hijo será sufrida y vivenciada por el padre. Una excesiva empatía por parte de los padres puede ser dañina si bloquea al padre para apropiarse de su rol de guía de la conducta de su hijo, si es intrusivo y la empatía está auto centrada más que centrada en el niño.

La respuesta afectiva del padre a las experiencias emocionales del niño puede tener efectos divergentes en su desarrollo. Si la reacción emocional del padre es exagerada y excita al niño sin adecuados límites entre ambos, el desarrollo emocional del niño se verá comprometido. Pero si la respuesta afectiva es modulada, tiene un impacto positivo en ambos: padre/madre e hijo/a.

Para el padre, la empatía puede amplificar y fortalecer la comprensión cognitiva de las respuestas afectivas compartidas y para el niño sirve como señal de que el padre lo comprende y comparte su experiencia. La empatía parental afectará la relación de apego.

Existe evidencia de que cuanto más fuerte es el vínculo con una persona, más fácil es tener empatía hacia ella. La empatía, al involucrar una experiencia emocional compartida, ayuda a sostener y contribuye al vínculo social o apego hacia esa otra persona. Existe por ello una relación de interacción recíproca entre la empatía y el apego.

La **empatía psicoanalítica** “es una condición de contacto consciente y preconsciente caracterizado por discriminación, complejidad y articulación; ella comporta un espectro perceptivo amplio en el cual están comprendidas todas las tonalidades de color emocional, de las más claras a las más oscuras; y sobre todo un progresivo, compartido y profundo contacto con la complementariedad objetal, con el yo defensivo y con las partes escindidas del otro, no menos que con su subjetividad egosintónica (Bolognini, 2005)

La vívida experiencia compartida de áreas de contacto fusionales específicas destinadas a la comunicación íntima (Bolognini, 2005) es posible justamente cuando las personas han conseguido la discriminación, individuación y un sentido de si mismo suficientemente sólido y definido en sus límites.

Las contribuciones de la escuela kleiniana en el tema de la empatía son también valiosas. Están basadas en una conceptualización con fuertes connotaciones, en las que las vicisitudes fisiológicas (comunicativas y potencialmente pro empáticas) y/o patológicas (evacuaciones, controladoras, etc.) del mecanismo de la identificación proyectiva son estudiadas a menudo con notable fineza (Klein, 1952; Bion, 1962, 1970) Sus trabajos han facilitado mucho poder diferenciar ulteriormente la identificación proyectiva de la proyección, que es siempre un factor anti-empático. (Bolognini, S. 2005, RUP, p.227)

Kohut (1971, 1977) ve a la empatía como una necesidad universal para el desarrollo. Sostiene que la experiencia del infante del reflejo de los afectos de su cuidador, es un

ingrediente necesario en el desarrollo adecuado del self y contrariamente, que los fallos traumáticos en la provisión del reflejo empático juegan un rol fundamental en los desórdenes del desarrollo y patologías. Conceptos como “attunement” entre el infante y su madre (Beebe & Lachmann, 1988) y la respuesta sensible del cuidador (e.g. Ainsworth, 1974), a pesar de no ser idéntico al concepto de empatía, ciertamente tienen familiaridad con él, y tal vez se podría decir que ambos involucran el uso de la empatía.

Para Daniel Stern, el desarrollo de la empatía depende de si los padres consiguen sintonizar -adecuadamente en cada una de estas etapas- con las emociones del niño.

Stephanie D. Preston y Frans B. M. de Waal (2002) proponen que es más útil considerar a la empatía como un fenómeno que abarca la identificación, el contagio emocional y la empatía cognitiva. Todos éstos son procesos por los cuales un individuo emplea el cerebro como lo hace para comprender el mundo, para comprender los estados internos de los otros. El estado del objeto es modelado en el sujeto porque se activan las representaciones importantes del estado, situación, persona y expresión. Esto activa respuestas, que pueden o no ser apropiadas para ayudar al sujeto o al objeto, dependiendo de la situación. Este mecanismo es muy importante en las alarmas grupales, el sentir emoción por lo que le sucede a otros, la sensibilidad materna y los procesos de la teoría de la mente.

Contagio emocional refiere al estado emocional en un observador (sujeto) como resultado directo de percibir el estado de otro (objeto). El contagio emocional incluye la dispersión (spreading) de todo tipo de emoción de un individuo a otro (el contagio de alegría o angustia en una multitud).

En la mayoría de los estudios cuando se habla de contagio emocional se refieren al contagio de angustia. En estos estados se pierde la distinción entre el sujeto y el objeto; ambos están angustiados de modo que las conductas que implicarían una adecuada ayuda se vuelven imposibles.

Empatía refiere a situaciones en las que el sujeto tiene un estado emocional similar al objeto como resultado de percibir su situación. Se piensa que en la empatía se preserva la distinción entre el self y el otro, y el estado emocional que está focalizado en el objeto.

Esto puede tener como resultado el proporcionar socorro o ayuda para aliviar la angustia del objeto. Si lo pensamos como un proceso, se empatiza cuando se comprende el estado del objeto por medio de la activación de las propias representaciones del estado del objeto. Como resultado, se empaliza cuando las acciones tienen como objetivo mitigar la angustia del objeto.

La Compasión refiere a un estado en el cual el sujeto siente “pena por” el objeto como resultado de percibir su angustia. Se diferencia de la empatía y el contagio emocional porque puede no implicar una respuesta emocional ajustada. El estado del sujeto está focalizado en el objeto y puede resultar en conductas de ayuda y Socorro.

La empatía cognitiva refiere a situaciones en las que el sujeto llega a una comprensión del estado del objeto a través de procesos cognitivos. Implica que el sujeto ha usado una perspectiva cognitiva y se ha proyectado a sí mismo en la perspectiva del objeto para comprender, empalizar y ayudar. La empatía cognitiva requiere el “tomar la perspectiva de” por lo que se ha restringido a individuos que pueden pasar los test tradicionales de “tomar el punto de vista de”, generalmente humanos después de los dos años y algunas veces los simios (e.g. Gopnik & Meltzoff 1994; Kummer et al. 1996; Povinelli et al. 1992; 1993; Ungerer 1990).

Preston & De Waal notan la importancia para la empatía del descubrimiento de las neuronas espejo. Un progresivo refinamiento de la investigación, tanto comportamental como neurocientífica (nuevas observaciones sobre el desarrollo y la organización de la mente, el cerebro y la conducta) han impulsado una reconsideración de las teorías de la mente y el desarrollo. Por ejemplo, estudios por imágenes del cerebro han demostrado que ciertas partes (circunvolución frontal inferior y la corteza parietal inferior) del cerebro humano se activan cuando la persona realiza una acción y también cuando la persona observa a otro individuo realizar esa misma acción. Por lo tanto, es probable que estas regiones contengan lo que se denomina neuronas espejo. Nuestras neuronas espejo permiten un tipo de resonancia motora automática cuando observemos las acciones de los otros.

En las neurociencias se supone que estas neuronas juegan un importante rol dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social, tales como la empatía y la imitación.

Las neuronas espejo tienen la capacidad de proporcionar un mecanismo para comprender la acción, aprender por imitación, y la simulación imitativa del comportamiento de los demás. Los estudios también vinculan las neuronas espejo con la comprensión de objetivos e intenciones. Las neuronas espejo por sí mismas no pueden proveer de empatía.

Evidencia de trastornos en la empatía.

Se ha sugerido que un trastorno general de la empatía es un componente característico de muchos otros trastornos, incluyendo autismo, sociopatías, daño prefrontal, demencia fronto-temporal y también anorexia nerviosa. Los trastornos de la empatía se caracterizan por un daño en la concepción de los estados mentales, la expresión de emociones y la verbalización de estados de sentimientos debido a una disfunción en áreas del cerebro relacionadas con la empatía (Gillberg, 1992).

El modelo de percepción-acción está implicado en un circuito de actividad que abarca a casi todo el cerebro en algún nivel, por ello no hay una sola área que sea responsable de los daños en la empatía. La naturaleza difusa de este circuito de actividad explica cómo muchos trastornos diferentes pueden resultar del daño en la empatía. (e.g. Baron-Cohen et al. 1993; Cohen & Volkmar 1997; Gillberg 1999; 1992; Prior 1988; Sigman & Ruskin 1999).

Como evidencia de la importancia de la relación madre-infante en el proceso de percepción-acción, las díadas de madres deprimidas pasan menos tiempo ajustando estados de conducta que

las díadas de madres no deprimidas. (Field et al, 1990) Los estados de conducta y pulsaciones cardíacas de las madres deprimidas y sus infantes también son menos sincrónicos (Field et al., 1989) El hecho que las díadas deprimidas ajusten más sus estados negativos de conducta que los positivos (Field et al. 1990) revela que son capaces de ajustar sus estados de conducta a través del proceso de percepción-acción.

También se piensa que los daños en sociopatías y autismo se deben parcialmente a una disrupción en el sistema prefrontal porque ambos implican deficiencias en tareas que requieren inhibición, planificación y atención (Campagna & Harter 1975; Dawson 1996; Gillberg 1999). Sin embargo, debido a que las expresiones, imitación y reconocimiento de expresiones y gestos están dañados en los individuos con autismo, se piensa que los trastornos se caracterizan por un deterioro temprano en la percepción-acción.

En el autismo se ven déficits en los procesos requeridos para el desarrollo de la empatía. los infantes con autismo carecen de una coordinación de la actividad con sus cuidadores que regula y organiza las emociones (e.g. Brazelton et al. 1974, Deboer 1979; Gable & Isabella 1992; Levine 1990; Stern 1974; 1977). Son menos propensos que los niños normales a sonreír en respuesta a las sonrisas de sus madres y menos propensos a combinar contacto visual con sonrisas (Dawson et al. 1990; Kasari et al. 1990). Los infantes de 20 meses no tratan de involucrar la atención del adulto en respuesta a un objeto o situación ambiguo, no responden con afecto y atención a la aflicción vívida de un adulto y tienen un debilitamiento en la imitación (Charman et al. 1997). Más tarde en la niñez, tareas similares también muestran una respuesta disminuida a la aflicción y angustia de los otros (Dawson et al. 1990; Kasari et al. 1990; Loveland & Tunali 1991; Sigman et al. 1992).

Los niños más grandes con autismo no utilizan la atención conjunta o gestos para compartir experiencias mentales con otros (Baron-Cohen 1989; 1995; Kasari et al. 1990; Mundy et al. 1986; Sigman et al. 1986), pero pueden dirigir su atención y la de los demás para obtener y transmitir información (Charman et al. 1997; Mundy et al. 1994). Medidas de conducción en la piel en niños autistas y normales muestran que los niños normales tienen una mayor respuesta a las imágenes de atemorizantes y amenazadoras en color que a estímulos neutrales y algunos autistas espontáneamente muestran una respuesta de rechazo, pero los autistas tienen respuestas significativamente menores a los objetos amenazadores que los niños normales. (Blair 1999). Las expresiones espontáneas de los individuos con autismo son más naturales e idiosincrásicas que las del grupo de comparación, descritas como teniendo aspectos bizarros, mecánicos o incongruentes. (Loveland et al 1994; Ricks 1979; Yirmiya et al. 1989).

Muestran menos afectos positivos que los del grupo de comparación, especialmente las formas del tipo emocionarse por lo que le está sucediendo a otro (Dawson et al. 1990). Tienen dificultades para reconocer las expresiones emocionales en el cuerpo (Hobson 1993; Hobson et al. 1989), y en el rostro (Bormann-Kischkel et al. 1995; Capps et al. 1992; Hobson et al. 1989; Macdonald et al. 1989; Tantam 1989, Ozonoff et al. 1990 and Prior et al. 1990).

También hay problemas para unir aspectos diferentes pero correspondientes de las expresiones emocionales como las expresiones faciales y afectos vocales (Hobson 1986a; 1986b; Hobson et al. 1988; 1989; Loveland et al. 1995). Los niños autistas también muestran una menor capacidad para imitar movimientos corporales (especialmente los que no les son familiares), acciones sobre

objetos, y gestos (particularmente faciales) (DeMyer et al. 1972; Jones & Prior 1985; Ohta 1987). Sin embargo un nivel básico de imitación gestual y procedural puede estar intacto en niños con autismo en edad escolar (Charman & Baron-Cohen 1994; Morgan et al. 1989).

Se cree que el cerebelo es importante para realizar tareas motoras y cognitivas que requieren que los sujetos coordinen actividades físicas y mentales con estímulos externos, incluyendo procesos sociales y (Courchesne 1997). Se requiere para la conducta motora orientada por estímulos y alimenta fuertemente al córtex frontal. Por ello el autismo puede ser el resultado de una anomalía que imposibilita la formación de enlaces normales entre percepción y acción, tal vez en el nivel de la orientación de la atención a los estímulos relevantes. Dada la importancia de los procesos de orientación y atención conjunta en el desarrollo emocional, los individuos con autismo están doblemente dañados porque su incapacidad para buscar información del entorno compromete su habilidad para aprender afectos compartidos y desarrollar la regulación emocional, ambas necesarias para la empatía y la teoría de la mente.

En conclusión, los distintos tipos de desórdenes en la empatía sostienen la idea de que la empatía es un proceso distribuido neurológicamente. Los trastornos en la empatía son más severos en los individuos que tienen problemas desde la infancia.

Los daños específicos de los individuos con trastornos en la empatía apoyan la necesidad de una orientación innata a los estímulos socio-emocionales. Sin esto, el desarrollo emocional en general se ve debilitado, imposibilitando la empatía. Para un desarrollo adecuado, el interés socio-emocional también debe unirse a una respuesta conductual y coordinación del cuidador.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ainsworth, Mary; Bell, Silvia y Stayton: *Infant-Mother Attachment and Social Development: Socialization as a product of Reciprocal Responsiveness to Signals*. Cambridge University Press, 1974.
- Allen & Fonagy Eds. (2006) *Handbook of mentalization based treatment*.
- Baron-Cohen, S. (1989) Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology* 7:113-127.
- Baron-Cohen, S. (1995) *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. The Mit Press.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. & Cohen, D. (eds.). (1993) *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford University Press.
- Beebe & Lachmann, (1988) The contribution of mother infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5 (4), 305-337.
- Beebe B, Lachmann FM (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing Interactions*. Hillsdale, N.J: The Analytic Press.
- Berger, S.M. (1962) Conditioning through vicarious instigation? *Psychological Review*, 69, 450-456.
- Bion (1962) *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- Bion (1970). *Attention and Interpretation*. London. Tavistock.
- Blair, R. J. R. (1999) Psychophysiological responsiveness to the distress of others in children with autism. *Personality & Individual Differences* 26:477-485.
- Bolognini, S. (2005), *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.
- Borke H. (1973) The development of empathy in Chinese and American children between three and six years of age: A cross-cultural study. *Developmental Psychology* 9(1), 102-108.
- Bormann-Kischkel, C., Vilsmeier, M. & Baude, B. (1995) The development of emotional concepts

- in autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 36:1243-1259.
- Bowlby, J. (1969-73) *Attachment and Loss* 2. vols. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988) *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Brazelton, T.B., Koslowski, B. & Main, M. (1974) The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. In: *The effect of the infant on its caregiver*, ed. M. Lewis & L. Rosenblum. Wiley.
- Buhler, C. (1930) *The first year of life*. New York: Day.
- Campagna, A.F. & Harter, S. (1975) Moral judgement in sociopathic and normal children. *Journal of Personality and Social Psychology* 31:199-205.
- Capps, L., Yirmiya, N. & Sigman, M. (1992) Understanding of simple and complex emotions in non-retarded children with autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 33:1169-1182.
- Cassidy, J. (1994) Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *The Development of Attachment Regulation*, ed. by N.A. Fox. Monograph of the Society for Research in Child Development (Serial 240), 228-249.
- Chandler & Greenspan (1972) Ersatz egocentrism. A reply to H. Borke. *Developmental Psychology*, 7(2), 104-106.
- Chandler (1973) Egocentrism and antisocial behavior: The assessment and training of social perspective-taking skills. *Developmental Psychology*, 9 (3), 326-332.
- Chandler, Greenspan and Barenboim (1974) The assessment and training of role-taking and referential communication skills in institutionalized emotionally disturbed children. *Developmental Psychology*, 10(4), 546-553.
- Charman, T. & Baron-Cohen, S. (1994) Another look at imitation in autism. *Development & Psychopathology* 6:403-413.
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Drew, A. (1997) Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Developmental Psychology* 33:781-789.
- Clyman, R.B. (1991). The procedural organization of emotions: a contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 39(Suppl.):349-382.
- Cohen, D.J. & Volkmar, F. R. (eds.). (1997) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. J. Wiley.
- Courchesne, E. (1997) Brainstem, cerebellar and limbic neuroanatomical abnormalities in autism. *Current Opinion in Neurobiology* 7:269-278.
- Crockenberg, S. and Leerkes, E. (2000) Context of infant mental health In *Handbook of Infant Mental Health*, Zeanah, Ch (Ed.) p.60-90. New York: The Guilford Press
- Dawson, G. (1996) Brief report: Neuropsychology of autism: A report on the state of the science. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 26:179-184.
- Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L. & Watson, L. (1990) Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology* 18:335-345.
- Deboer, M. M. & Boxer, A. M. (1979) Signal functions of infant facial expression and gaze direction during mother-infant face-to-face play. *Child Development* 50:1215-1218.
- Deitch Feshbach, Norma (1997) *Empathy: the formative years. Implications for clinical practice*. En *Empathy reconsidered*. Arthur Bohart & Leslie Greenberg Eds. American Psychological Association, 1997.
- DeMyer, M.K., Alpern, G.D., Barton, S., DeMyer, W.E., Churchill, D.W., Hingtgen, J.H., Bryson, C.Q., Pontius, W. & Kimberlin, C. (1972) Imitation in autistic, early schizophrenic and non-

- psychotic subnormal children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 2:264-287.
- Deutsch and Madle (1975) Empathy: historic and current conceptualizations, and cognitive theoretical perspective. *Human Development*, 18, 267-287.
- Eisenberg, Fabes et al (1991) The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child development*, 62, 1393-1408.
- Eisenberg, N., Wentzel, M. & Harris, J.D. (1998) The role of emotionality and regulation in empathy-related responding. *School Psychology Review* 27:506-521.
- Emde, Robert (1999). *Moving Ahead: Integrating Influences of Affective Processes for Development and for Psychoanalysis*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80:317-339
- Feshbach (1982) Sex differences in empathy and social behavior in children. In Eisenberg (Ed.) *The development of prosocial behavior* (pp. 315-3389 New Cork: Academic Press.
- Feshbach, (1975) A cognitive process in the self regulation of children's aggression: Empathy. Invited address presented at the National Institute of mental Health conference on *Developmental Aspects of Self Regulation*. La Jolla, CA.
- Feshbach, N.D. (1978) Studies of empathic behavior in children. In B.A. Maher (Ed.) *Progress in Experimental Personality research* (Vol. 8., pp. 1-47). New york: Academic Press.
- Field, T., Healy, B.T. & LeBlanc, W. G. (1989) Sharing and synchrony of behavior states and heart rate in nondepressed versus depressed mother-infant interactions. *Infant Behavior & Development* 12:357-376.
- Field, T., Healy, B.T., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990) Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology* 26:7-14.
- Fonagy, P. & Target, M. (1995). Understanding the violent patient: the use of the body and the role of the father. *International Journal of PsychoAnalysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996) Playing with reality: I Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P. (2001) "Attachment theory and psychoanalysis". Other Press LLC.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H. and Higgitt, A. (1993) Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation Between Parents' Mental Representations of Childhood Experiences and their Infants' Security of Attachment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41:957-989
- Fonagy, Target, Steele & Steele, (1998) *Reflective Functioning manual, Version 4.1 for Application to Adult Attachment Interviews*. London: university College London. Traducción Dra. Susana Quiroga, p.6, Inédito.
- Gable, S. & Isabella, R. A. (1992) Maternal contributions to infant regulation of arousal. *Infant Behavior & Development* 15:95-107.
- George, Kaplan y Main, (1985) *The Berkeley Adult Attachment Interview*. University of California, Berkeley.
- Gergely, G. and Watson, J. (1996) The Social Biofeedback Theory Of Parental Affect-Mirroring. *Int. J. Psycho-Anal.*, 77:1181-1212
- Gillberg, C. (1999) Neurodevelopmental processes and psychological functioning in autism. *Development & Psychopathology* 11:567-587.
- Gillberg, C.L. (1992) The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991: Autism and autistic-like conditions: Subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 33:813-842.
- Gopnik, A. & Meltzoff, A. N. (1994) Minds, bodies, and persons: Young children's understanding of the self and others as reflected in imitation and theory of mind research. In: *Self-awareness*

- in animals and humans: Developmental perspectives, ed. S. T. Parker & R. W. Mitchell. Cambridge University Press.
- Hobson, R. P. (1986a) The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 27:321-342.
- Hobson, R.P. (1986b) The autistic child's appraisal of expressions of emotion: A further study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 27:671-680.
- Hobson, R.P. (1993) Autism and the development of mind. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hobson, R.P., Ouston, J. & Lee, A. (1988) What's in a face? The case of autism. *British Journal of Psychology* 79:441-453.
- Hobson, R.P., Ouston, J. & Lee, A. (1989) Naming emotion in faces and voices: Abilities and disabilities in autism and mental retardation. *British Journal of Developmental Psychology* 7:237-250.
- Hoffman, M.L. (1982) Developmental prosocial motivation: Empathy and guilt. In Eisenberg (ed.) *The development of prosocial behavior* (pp.218-231) New York. Academic Press.
- Jones, V. & Prior, M. (1985) Motor imitation abilities and neurological signs in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 15:37-45.
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P. & Yirmiya, N. (1990) Affective sharing in the context of joint attention interactions of normal, autistic, and mentally retarded children. *Journal of Autism & Developmental Disorders* 20:87-100.
- Klein, Melanie, Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. (1952). Desarrollos en Psicoanálisis. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1967.*
- Kohut (1971) *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut (1977) *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kummer, H., Anzenberger, G. & Hemelrijk, C. K. (1996) Hiding and perspective taking in long-tailed macaques. *Journal of Comparative Psychology* 110:97-102.
- Lecours, S. & Bouchard, M.A. (1997) Dimensions of mentalization: Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psychoanalysis* 78, 855-875.
- Levine, S. (1990) The hormonal consequences of mother-infant contact. In: *Touch: The foundation of experience: Full revised and expanded proceedings of Johnson & Johnson Pediatric Round Table X.*, ed. K. E. Barnard & T.B. Brazelton. International Universities Press, Inc.
- Loveland, K.A. & Tunali, B. (1991) Social scripts for conversational interactions in autism and Down syndrome. *Journal of Autism & Developmental Disorders* 21:177-186.
- Loveland, K.A., Tunali-Kotoski, B., Chen, R., Brelsford, K.A., Ortegon, J. & Pearson, D.A. (1995) Intermodal perception of affect in persons with autism or Down syndrome. *Development & Psychopathology* 7:409-418.
- Loveland, K.A., Tunali-Kotoski, B., Pearson, D.A., Brelsford, K.A., Ortegon, J. & Chen, R. (1994) Imitation and expression of facial affect in autism. *Development & Psychopathology* 6:433-444.
- Macdonald, H., Rutter, M., Howlin, P., Rios, P., Le Conteur, A., Evered, C. & Folstein, S. (1989) Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 30:865-877.
- Main & Hesse, (1990) Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg, Cicchetti, and Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool years: Theory, Research and Intervention*. pp.161-182) Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main et al. (1985) Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. In: *Growing Points of Attachment Theory and Research*, ed. I Bretherton & Waters Monographs of the Society for Research in Child Development. Serial n°209, Vol.50, N°1-

2, pp.66-104.

McDougall, (1908) An introduction to social psychology. New York. Barnes & Noble.

Mead, G. (1934) Mind, self and Society. Chicago: University of Chicago Press.

Morgan, S.B., Cutrer, P.S., Coplin, J. W. & Rodrigue, J.R. (1989) Do autistic children differ from retarded and normal children in Piagetian sensorimotor functioning? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30:857-864.

Morton & Frith (1995) Causal modeling: A structural approach to developmental psychology. in: D. Cicchetti & D. Cohen (Eds) *Developmental psychopathology, Vol 1. Theory and Methods* (pp. 357-390). New York: John Wiley.

Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1994) The theory of mind and joint-attention deficits in autism. In: *Understanding other minds: Perspectives from autism*, ed. S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen. Oxford University Press.

Mundy, P., Sigman, M. D., Ungerer, J. & Sherman, T. (1986) Defining the social deficits of autism: The contribution of non-verbal communication measures. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 27:657-669.

Ohta, M. (1987) Cognitive disorders of infantile autism: A study employing the WISC, spatial relationships, conceptualisations and gesture imitations. *The Journal of Autism and Developmental Disorders* 17:45-62.

Ozonoff, S., Pennington, B. F. & Rogers, S. J. (1990) Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 31:343-361.

Povinelli, D.J., Nelson, K.E. & Boysen, S.T. (1992) Comprehension of role reversal in chimpanzees: Evidence of empathy? *Animal Behaviour* 43:633-640.

Povinelli, D.J., Rulf, A.B., Landau, K.R. & Bierschwale, D.T. (1993) Self-recognition in chimpanzees (*Pan troglodytes*): Distribution, ontogeny, and patterns of emergence. *Journal of Comparative Psychology* 107:347-372.

Preston S. and de Waal F. (2002) Empathy: Its ultimate and proximate bases. Department of Psychology, University of California at Berkeley. Living Links, Yerkes Primate Center and Psychology Department, Emory University, Atlanta.

Prior, M. R. (1988) Biological and neuropsychological approaches to childhood autism. *Annual Progress in Child Psychiatry & Child Development*:495-513.

Prior, M., Dahlstrom, B. & Squires, T.-L. (1990) Autistic children's knowledge of thinking and feeling states in other people. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 31:587-601.

Radke-Yarrow, M., Zahn-Waxler, C. & Chapman, M. (1983) Children's prosocial dispositions and behavior. In: *Socialization, personality and social development*, ed. E. M. Hetherington. Wiley.

Ricks, D.M. (1979) Making sense of experience to make sensible sounds. In: *Before speech: The beginning of interpersonal communication*, ed. M. Bullowa. Cambridge University Press.

Sagi, A. & Hoffman, M. L. (1976) Empathic distress in the newborn. *Developmental Psychology* 12:175-176.

Shantz, C.U. (1975) The development of social cognition. In: *Review of Child Development Research*, ed. E. M. Hetherington. University of Chicago Press.

Sigman, M. & Ruskin, E. (1999) Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 64:v-114.

Sigman, M.D., Kasari, C., Kwon, J.-h. & Yirmiya, N. (1992) Responses to the negative emotions of others by autistic, mentally retarded, and normal children. *Child Development* 63:796-807.

- Sigman, M.D., Mundy, P., Sherman, T. & Ungerer, J. (1986) Social interactions of autistic, mentally retarded and normal children and their caregivers. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 27:647-656.
- Silverman, D.K. (1988) "Sexuality and attachment: A passionate relationship or a marriage of convenience?" *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. LXX, no. 2, págs. 325-358.
- Stern, D. (1974) The goal structure of mother-infant play. *Journal of the American Academy of Child Psychology* 13:402-421.
- Stern, D. (1977) *The first relationship: Infant and mother*. Harvard University Press.
- Stern, D.N. (1984) Affect attunement. In: J.D. Call, E. Galenson, and R. L. Tyson (Eds.) *Frontiers of Infant Psychiatry*, Vol.2 pp. 3-14. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1995), *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stotland, E. (1969) Exploratory investigation of empathy. in L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (Vol4) New York: Academic Press.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Tantam, D., Monaghan, L., Nicholson, H. & Stirling, J. (1989) Autistic children's ability to interpret faces: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30:623-630.
- Target, M. & Fonagy, P. (1996) Playing with reality II.: the Development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psychoanalysis* 77, 459-479.
- Thompson, R. (1994) Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society of Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Ungerer, J.A. (1990) The early development of empathy: Self-regulation and individual differences in the first year. *Motivation and Emotion* 14:93-106.
- Winnicott, D. (1960) The theory of the parent-infant relationship. *The Maturational Process and the Facilitating Environment* (pp. 140-152). New York: International Universities Press, 1965.
- Winnicott, D. (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Yirmiya, N., Kasari, C., Sigman, M. & Mundy, P. (1989) Facial expressions of affect in autistic, mentally retarded and normal children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 30:725-735.
- Zahn-Waxler & RadkeYarrow (1990) The origins of Empathic Concern. *Motivation and Emotion*, 14 (2), 107-130.