This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:08:44 2026 / +0000 GMT

La empatía patentada de la Dra Riess: Un ejemplo de una aproximación simplista a la relación humana.

Doctutor. Sobre un texto original del psicoanalista americano Lou Agosta**. Resumen:** Un reciente lanzamiento literario sobre empatía para profesionales sanitarios como es el libro de la **Dra Helen Riess** utilizado también para la promoción de un modelos educativo sobre la enseñanza de la empatía patentado por una empresa de la que ella es partícipe, da pie a realizar una crítica del mismo que revela la visión reduccionista y mercantilista imperante hoy dia en muchas de las iniciativas y estudios sobre aspectos claves de la intersubjetividad y de la relación entre sanitario (sea este médico o terapeuta) y su paciente.

Dr. Riess' Patented Empathy: An Example of a Simplistic Approach to the Human Relationship Abstract: A recent literary release on empathy for health professionals such as the book by Dr. Helen Riess also used to promote an educational model on the teaching of empathy patented by a company in which she is a participant gives rise to make a critique of it, which reveals the reductionist and commercialist vision that prevails today in many of the initiatives and studies on key factors of intersubjectivity and on the relationship between the health worker (be this doctor or therapist) and his patient.



En el libro: **El Efecto Empatía Barcelona: Obelisco, 2021** (en inglés se sigue del subtítulo: ?7 claves basadas en la neurociencia para transformar la forma en que vivimos, amamos, trabajamos y nos conectamos a través de las diferencias?), Riess presenta un programa para capacitar a los médicos (y al resto de personas) a expandir nuestra empatía.

El punto más importante que hace la Dra. Riess en los tres capítulos iniciales concisos es que la empatía se puede aprender?y se puede enseñar. Las capacidades empáticas del ser humano se pueden ampliar con la práctica y el entrenamiento. Esta es la configuración para la introducción y promoción de un programa de capacitación en empatía patentado, ?EMPATHY? ®, ofrecido

por una empresa con fines de lucro, **Empathetics**, de la cual Riess es el CEO. La formación está basada en la propiedad intelectual que se desarrolló en el Hospital General de Massachusetts y la Universidad de Harvard.

Hasta aquí todo muy, pero que muy,? ?americano?, ¿verdad?

Fundamentos de propósito

El trabajo contiene sin embargo, muchas reflexiones personales en medio de una narrativa totalmente compatible con las palabras de moda sobre la psicología y la neurociencia de la empatía. La Dra. Riess es lo suficientemente joven como para haberse beneficiado de las innovaciones que en empatía hicieron Carl Rogers, y Heinz Kohut, quienes, antes de la segunda revolución psicofarmacológica, fueron los responsables de poner el término ?empatía? en la intervención y en el mapa de la psicología humanista y del yo. Por otra parte, a efectos prácticos, la "segunda revolución psicofarmacológica" está fechada cuando aparece Listening to Prozac (1993) de Peter Kramer, que amputó prácticamente todas las formas de terapia conversacionales existentes, incluida la terapia cognitivo-conductual (a pesar de eso, la TCC, sin embargo, ha demostrado poder de permanencia por muchas razones). La Dra Riess no la discute explícitamente en su libro.

Riess parece estar familiarizada con la investigación innovadora de Paul Ekman en la codificación (y decodificación) de las microexpresiones del rostro humano, un "punto caliente" emocional, para discernir lo que una persona está "realmente" experimentando y sintiendo. Aunque Ekman no utiliza el término "empatía", su enfoque de las microexpresiones implica una definición de empatía distinta de la del enfoque que ahora patenta Riess, que, a su vez, se alinea con la "delicadeza de la simpatía y el gusto" de David Hume (1741). Si una persona percibe literalmente una microexpresión de la que otra no es consciente, entonces la ?delicadeza de la empatía? de una persona es más expansiva que la de la otra.

La Dra. Riess destaca las contribuciones de Rogers y Kohut como "consideración positiva incondicional" e "introspección indirecta", respectivamente. Aprecia también la antigua historia de la empatía (?Einfühlung?) en la estética alemana, en la que la empatía surgió de la proyección de los sentimientos humanos en la hermosa naturaleza y en el arte, algo para lo que los humanos parecemos estar diseñados cognitivamente y que no podemos dejar de hacer.

Riess aprecia que la distinción "empatía" es significativamente diferente de la de "compasión", "simpatía" o "proyección", y ayuda al lector a distinguir entre ellas. Ella "entiende" que la empatía, como tantos fenómenos, es un espectro y que algunas personas están naturalmente dotadas con menos capacidad (pensamos aquí: trastornos de la empatía como el autismo o en otro extremo, la psicopatía) y que otras personas tienen más (y aquí ahora pensamos: la empatía natural, de esa persona ?que es muy sensible?). Riess entiende que la empatía puede fallar o colapsarse: la empatía tiene obstáculos que, parafraseándola ahora, se extienden desde el sentimentalismo, el mimo, la codependencia, la proyección, hasta el burnout, la fatiga por compasión y la angustia empática.

En todos los casos, la práctica y la formación pueden ampliar la competencia empática del individuo y la respuesta empática frente a los desafíos de personas y circunstancias no empáticas. Riess se refiere a poner ?el dial en? la empatía emocional? (p. 19), razón por la cual se necesita entrenamiento. Por lo tanto, para ella, la empatía se parece más a un dial o sintonizador, que se puede girar hacia arriba o hacia abajo, en lugar de un interruptor de "encendido-apagado", es decir de todo o nada.

Esto nos lleva a la discusión sobre los detalles del ?innovador entrenamiento de empatía? patentado por ella misma y Empathetics, Inc. Comienza citando investigaciones que demuestran que los médicos a menudo intentan transmitir un mensaje y los pacientes reciben otro o ninguno en absoluto. ¿El antídoto?:

¡ ?EMPATHY? ®!

Resulta que hay una "salsa secreta", una aplicación patentada de la tecnología de biorretroalimentación. Tengo un informe de que si usted, como médico en un consultorio, en un hospital o en una compañía, realmente paga los XX dólares para capacitarse o capacitar a sus médicos de su hospital en masa, entonces le ofreceremos utilizar métricas de biorretroalimentación patentadas para analizar la excitación del sujeto y, por tanto, la eficacia de la ?inducción de empatía?. ?Aunque no estoy seguro del todo, parece que lo que

hacen es poner una especie de pequeño velcro en uno de sus dedos para medir la respuesta galvánica de la piel.

Si bien la respuesta galvánica de la piel es un instrumento contundente y no distingue entre emociones como el miedo, la ira, la tristeza, el buen humor, y mucho menos estados sutiles como la envidia o la indignación, sí que proporciona una medida de estímulo fisiológico y la excitación. Útil. Podría valer la pena intentarlo.

Esto agrega algo a esa vieja broma de que cuando un terapeuta conoce a un nuevo paciente, hay dos personas ansiosas en la habitación; y el trabajo del terapeuta es ser el menos ansioso de los dos. Pero,?realmente ¿agrega algo?, pero ¿qué? Aún así, podría valer la pena intentarlo, especialmente dado el entumecimiento emocional de los que sobreviven al enfoque habitual biomédico de la docencia que se ofrece en las Facultades de medicina y el régimen de privación del sueño de la residencia médica.

Mientras tanto, la tecnología está envuelta en un entrenamiento conversacional que tiene como objetivo expandir las capacidades empáticas del aprendiz. Hay siete ?claves? para la empatía que, por supuesto, ocurren simultáneamente, pero deben presentarse en secuencia para propósitos de exposición.

Las 7 claves del entrenamiento de la empatía según Reiss

El entrenamiento de la empatía trabaja en: (1) Contacto visual: los ojos son la ventana al alma. Mire a la otra persona a los ojos para expandir la conexión, pero no mire sin parpadear, lo que comunica agresión. Riess no lo menciona, pero podría haberlo hecho útilmente, que Simon Baron-Cohen [1] señala la falta de contacto visual como uno de los indicadores de que una persona está en el espectro autista.

El entrenamiento para hacer contacto visual para expandir la empatía incluye: (2) Expresiones faciales como un todo: el rostro humano es un "punto caliente" emocional, y aunque los humanos pueden fingir muchas expresiones faciales, hay algunas microexpresiones que son reveladoras de una profundidad emocional que no se puede fingir. Aquí las innovaciones decisivas y el trabajo de Paul Ekman y su equipo son un camino crítico. Ekman pasó unos siete años mapeando todos los músculos de la cara y su contribución a las expresiones de las emociones. ¿La línea de fondo? Las personas pueden controlar conscientemente muchos de estos músculos, pero no todos. Los músculos alrededor de los ojos participan en una sonrisa auténtica, y cuando no lo hacen, la sonrisa se percibe como apagada, como falsa. Riess dice: "No es necesario ser un experto para captar las diminutas microexpresiones descritas por Ekman y otros". De hecho lo hace. Se requiere mucha práctica y entrenamiento, e incluso entonces uno puede saber que la otra persona no está siendo completamente sincera contigo, pero la microexpresión no brinda ninguna idea sobre los motivos subyacentes. ¿El motivo es siniestro o es que la persona sufre de vergüenza, culpa o malestar postraumático? Hay que tener una conversación. La "M" es para "expresión facial" - está bien, en realidad es por "músculos" o "microexpresiones" en la cara.

El rostro, a su vez, conduce a: (3) El lenguaje corporal en su conjunto. La "pose de poder" de Amy Cuddy no aumenta la testosterona en la saliva, pero evidencia de forma anecdótica y significativa que expande la autoconfianza de una persona. En resumen, observe cómo está una persona de pie o sentada y preste atención a su propia postura. Puede revelar mucho sobre cómo se siente uno. "P" es para "lenguaje corporal" o, para ser exactos "postura". Riess conoce la distinción entre empatía cognitiva y afectiva: comprensión empática y receptividad de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. Una versión futura de esta capacitación podría incorporar "toma de perspectiva" o "punto de vista", en lugar de la "P", la definición popular de empatía, que de otro modo no estaría en la lista de claves. No hago ninguna representación de cómo tal gesto requeriría un ajuste o enmienda a la propiedad intelectual o si es posible reclamar como propiedad suya algo que posiblemente sea una posesión adecuada de toda la humanidad. Uno piensa en la noción de empatía de Kohut como oxígeno para el alma. ¿Quién es el dueño del oxígeno? Presumiblemente, la humanidad, no Harvard.

Siguiente (4) la empatía tiene que ver con el "afecto" y la comunicación del afecto. Las personas no nacen sabiendo los nombres de sus emociones. Tenemos capacitación formal en el jardín de infancia para nombrar colores y números. No es demasiado tarde para practicar y experimentar la propia experiencia emocional y nombrarla. En una sección separada, Riess menciona el trastorno de "alexitimia", incapacidad o dificultad extrema para nombrar y articular sentimientos. Esto es diferente a la ?sobre intelectualización?, pero a veces no demasiado diferente. Esto es un riesgo ocupacional para cualquier persona que pasa años en una

formación médica o de posgrado, pero otras personas parecen estar endurecidas y en contra de experimentar sus sentimientos debido a su disposición o a sus experiencias adversas de la vida.

(5) El "tono" de voz es muy comunicativo. Si una persona está contando lo que debería ser una triste historia de pérdida, lesión o retroceso, pero la persona parece feliz, entonces algo está sucediendo debajo de la superficie que justifica una mayor investigación. El ritmo, la modulación, el tono, la cadencia y la prosodia de una declaración marcan una gran diferencia en su recepción y procesamiento. No debe pasarse por alto: ?La voz de un cirujano salpicada de dominio y entregada con un registro más bajo de preocupación fue predictiva de un historial de reclamaciones por negligencia? (p. 54). Pero si uno solo está llevando a cabo esta capacitación para evitar problemas legales, eso es en sí mismo una indicación de que uno tiene problemas.

(6) **Escuchar a la persona en su totalidad** es el punto en el que el entrenamiento tiene que ir más allá de los consejos y técnicas que han dominado esta lista. Es más fácil decirlo que hacerlo y puede requerir un compromiso profundo con las disciplinas espirituales de atención plena, el Tai Chi o un par de años de la propia terapia para estar disponible para la otra persona. ?H? es para escuchar a toda la persona - y escucharla - presumiblemente dentro del encuentro de quince minutos que está presupuestado para la consulta médica inicial.

(7) **La empatía sin capacidad de respuesta es como un árbol que cae en el bosque sin que nadie esté allí**. No produce ninguna diferencia. Con respecto a la capacidad de respuesta empática, hubiera apreciado un ejemplo de devolverle la experiencia de la otra persona en forma de palabras que le demuestren que uno "lo entendió" sin que el intercambio fuera tan explícitamente compasivo. El reconocimiento, y la alineación son formas de responder que no requieren ningún tipo de acuerdo o intervención altruista. Sí, por supuesto, es útil ser apreciado en la lucha y el esfuerzo que uno hace, y eso es diferente a tener a alguien que intervenga y brinde apoyo compasivo de manera activa. Por supuesto, si alguien está sangrando, aplique un torniquete mientras espera los servicios de emergencia. Pero aquí uno tiene que "reducir" la empatía para ser efectivo. El punto es que tanto la empatía como la compasión a menudo escasean en el mundo y el mundo necesita más compasión y empatía expandida. Sin embargo, la empatía y la compasión son distintas.

Es posible que haya leído mal a la Dra. Riess si ella quiere desarrollar la capacidad humana para la empatía, una respuesta compasiva, ya sea su propia versión patentada o la empatía a lo grande. Ofrezco esta advertencia porque la gran mayoría de los ejemplos de respuesta empática que da son ejemplos de ayuda social, altruismo, caridad u otros aspectos de ser un buen samaritano.

Una vez más, el mundo necesita más buenos samaritanos. El mundo necesita tanto más compasión como más empatía; pero son cosas distintas. Las excepciones en el texto a los ejemplos de compasión son, en gran parte, las de sentirse abrumado o casi abrumado por el trauma y contar las respiraciones para mantenerse centrado frente al desmembramiento tipo ?sala de emergencias de un hospital?.

Una promoción irónica de la empatía

La ironía de este libro, que promueve vincular la empatía con su neurociencia subyacente, es que la empatía es fuerte pero la neurociencia, débil. Dado que esta no es una ?revisión de softbol?, algunos ejemplos lo aclararán.

Por ejemplo: ?Los científicos pueden ver los impulsos eléctricos que se propagan a través del cerebro utilizando la tecnología de escaneo cerebral con RMIf (imágenes por resonancia magnética funcional)? (p. 28). Falso.

La RMIf hace visibles los datos del nivel de oxigenación en sangre (BOLD) de entre cinco mil y cincuenta mil neuronas en su unidad de medida, el vóxel (dependiendo del tamaño variable de las células neuronales). La inferencia es: cuando las neuronas se activan, porque la persona está teniendo una experiencia como tener un pensamiento o asistir a un evento, entonces las neuronas requieren más oxígeno rico en sangre para hacer su trabajo.

De ninguna manera, la RMIf monitorea neuronas individuales o incluso una pequeña cantidad de ellas. La RMIf es una herramienta poderosa para obtener imágenes de trastornos de tejidos blandos, pero no proporciona visibilidad hasta el nivel de granularidad que

pueden tener las neuronas individuales.

Quizás Riess estaba pensando en el electroencefalograma (EEG): la propagación de "impulsos eléctricos a través del cerebro" puede ser monitorizada por un EEG, una herramienta fundamental para evaluar trastornos de la conciencia como la epilepsia y las alteraciones del sueño, pero incluso con un EEG la actividad general de alto nivel del cerebro es lo que se monitoriza, no el individuo o incluso un pequeño número de neuronas.

Un desliz similar ocurre desde el principio: ?Los científicos primero vieron los cerebros de sus sujetos en un escáner cerebral cuando estos tenían sus dedos pinchados con una aguja para determinar las neuronas precisas que estaban involucradas en la percepción del dolor? (p. 17). Aquí "precisa" significaría entre cinco mil y cincuenta mil neuronas, que no es mi definición de "precisa". El nivel de granularidad de la RMIf es un orden de magnitud diferente al requerido para "ver" una neurona individual. Por lo tanto, las RMIf no ven ni monitorizan las neuronas espejo (si existiesen). Punto. Una vez más, la RMIf proporciona evidencia de que las partes del cerebro que están ocupadas procesando la experiencia reciben datos mejorados del nivel de oxigenación en sangre (BOLD), y esos son los datos capaces de ser capturados por la RMIf.

Otro elemento problemático: "Las neuronas espejo son células cerebrales especializadas en áreas específicas del cerebro llamadas corteza premotora, conocida como área F5 ..." (p. 18). El problema es que el área F5 es parte del cerebro del mono macaco también. No existe un área F5 en el cerebro humano. Por lo tanto, la batalla estaría relacionada, incluso si existiesen neuronas espejo en los seres humanos. El neurohipo alrededor de las neuronas espejo está bien representado; pero ¿qué pasa con el punto de vista alternativo de que una entidad como una neurona espejo ni siquiera exista en los seres humanos y que la infraestructura neurológica tenga una configuración y explicación diferente? [2] ¿Cómo avanzamos de la sincronización y el reflejo (la gran idea de Riess de ?inteligencia mental compartida?) a la comprensión de otra persona o la mentalidad de la persona? Hay varias cuestiones de representación y análisis funcional entre las que científicos e investigadores todavía están trabajando para llegar a "conectar estos puntos". Riess representa todo esto como algo que ya "está hecho" y su respuesta es "neuronas espejo", pero está haciendo supuestos, ?sobrevalorando? y no logra conectar esos puntos aun conflictivos.

Las neuronas espejo son una explicación hipotética de un fenómeno como la ?resonancia afectiva de bajo nivel (empático)? en los seres humanos. Sin embargo, también lo son los mecanismos reflejos como las asociaciones de acciones, impresiones e ideas, denominados por el filósofo empirista británico David Hume (1711-1776) como "hábitos" o "conjunciones habituales". Los monos macacos (los sujetos originales de la investigación realizada por Rizzolati, Gallese y otros (1996)) tienen una comunidad y un orden social para los cuales las neuronas espejo son suficientes para facilitar la interacción de monos en una comunidad de monos; pero la conducta, la acción y la emoción humanas implican significados más complejos, que las neuronas espejo humanas (si existiesen) no explican ?no explican por medio del lenguaje, las instituciones sociales, las prácticas culturales o la tradición? porque el significado es más que una correspondencia. Como mero mecanismo de emparejamiento, las neuronas espejo luchan por explicar el significado creado y desplegado en acciones y emociones mentales.[3]

En los seres humanos y la especie humana, el mecanismo de espejo del macaco se ha elaborado en el tiempo evolutivo en capacidades conductuales, emocionales y cognitivas expandidas útiles para interrelacionarse en comunidades humanas significativamente más complejas. Una vez que los humanos prehistóricos adquirieron el lenguaje y lo usaron para expandir la solidaridad grupal en la construcción de comunidades con herramientas, arte, historias, prácticas religiosas, rituales sociales y la descripción de regularidades en el comportamiento de las estrellas y otros seres humanos, se abrieron diversos caminos para crear y comunicar significados, emociones, proyectos y pensamientos entre individuos.

El neurohipo continúa a medida que la autora pasa de lo neurológicamente engañoso y falso a lo superficial. Usando el ejemplo de la adicción al alcohol: ?Los nuevos hallazgos en estudios neurocientíficos han redefinido la adicción de una condición de carácter defectuoso a un modelo de biología y enfermedad. Ahora sabemos que los cerebros de las personas que se vuelven adictas son diferentes de los que no lo hacen? (p. 174). Los cerebros de las personas que estudian francés son diferentes a los que no lo hacen, por lo que aquí estamos ?congelados? en términos de una analogía o contribución convincente. ¿Las buenas noticias? Si una persona tiene una enfermedad como una neumonía, la medicina moderna puede curarla incluso si está en coma. Ese no es el caso de la "enfermedad" por adicción. Por el contrario, superar la adicción requiere la participación del corazón y la mente, y un compromiso

consciente. La elección entre un "defecto moral" y una "neurociencia" es falsa una vez que se ha atenuado cualquier dependencia física de la sustancia abusada. Riess recomienda que la práctica empática de la toma de perspectiva es clave para salir del estancamiento adictivo, y le da un "reconocimiento" al programa de la Fundación Hazelden Betty Ford; y, sin duda, escuchar bien es muy beneficioso para cualquier persona, incluidos los adictos. Sin embargo, la contribución de la empatía se debilita involuntariamente al hacer que parezca que la empatía es la respuesta para superar el conflicto entre el núcleo accumbens, un centro de placer en el cerebro, y el lóbulo frontal responsable de la toma de decisiones.

La perspectiva mereológica de Riess

Esto nos lleva a la falacia ?mereológica? (estudio de las relaciones entre las partes), que está omnipresente en Riess, como de hecho en muchas obras de este tipo. La falacia ?mereológica? atribuye la función del todo a la parte (y viceversa). Los cerebros son parte de una persona; y las neuronas son parte del cerebro. Los cerebros tienen que ver con las neuronas; y, en la medida en que las neuronas son una condición necesaria para el funcionamiento de la persona encarnada, las personas son neuronas "hasta el final". Pero las neuronas comienzan a generar fenómenos como la conciencia, el significado, el lenguaje, las intenciones, la intencionalidad conjunta, la personalidad, la comunidad y la cultura. Así nace la neurociencia social. Sin embargo, los cerebros no piensan; son las personas las que piensan. Los cerebros no expresan emociones; las personas expresan emociones. Los cerebros no pretenden esto o aquello; la gente tiene la intención de hacer esto o aquello. Los cerebros no se vuelven adictos; es la gente la que se vuelve adicta. Los cerebros no sienten empatía; las personas sienten empatía. La falacia mereológica es una industria en crecimiento en neurociencia social. ¿Mi cerebro me obligó a hacerlo? Mmm. La elección y el compromiso humanos sugieren que su cerebro definitivamente participó, pero el cerebro está lejos de cualquier tipo de narrativa. La tarea es evitar o contener la falacia mereológica, incluso permitiendo que la neurociencia social haga sus aportes en las áreas que representan sus fortalezas. Esto no ha sucedido en el texto de Riess.

¿Otro problema? El número de variables que cambian simultáneamente para una persona que yace quieta en una máquina de resonancia magnética funcional (RIMf) es grande, muy grande. Lo que me preocupa es que en un intento de capturar una respuesta en el cerebro a eventos interesantes experimentados por el sujeto, los investigadores, incluida Helen Riess, han creado lo que se puede llamar, un cerebro en una tinaja. La tinaja es la RMIf.[4] Entonces, ¿qué hacen los cerebros cuando se ven en una resonancia magnética funcional? "Se encienden". Descargan neuro-correlatos de conciencia (NCC) en patrones de activación, como se indica en la forma de datos del nivel de oxigenación de la sangre. El circuito de empatía "se enciende" cuando las personas se recuestan y ven "señales de empatía", "desencadenantes de empatía" o "inductores de empatía". Disfrutamos castigando a los tramposos: cuando son aprehendidos y aplicamos sanciones, el núcleo accumbens, un centro de placer del cerebro, "se ilumina". Se llena de gente. ¿Crueldad empática? Por supuesto, hay muchas cosas que hacen que el núcleo accumbens se ilumine, lo que implica los peligros de la inferencia inversa. Si no se enciende, estás muerto o tienes serios problemas neuronales.

La solución de Riess: ?como la empatía es algo simple, usted la puede aprender a usar?

Sin embargo, a pesar de la debilidad en el principal punto de venta promovido en el subtítulo y de lo que la autora se siente más orgullosa, la neurociencia, la fuerza de la empatía es fuerte en este libro. Si uno puede sobrevivir al neurohipo de la Parte I, el lector es recompensado en la Parte II - presumiblemente el núcleo accumbens se está iluminando como un árbol de Navidad en este punto (pero ¿y qué?) - con aplicaciones de empatía al desarrollo infantil temprano, la educación, los peligros de las redes sociales, el arte y la literatura como formas de expandir la empatía, el liderazgo y la política (y la falta de empatía en los políticos), problemas difíciles en enfermedades mentales, criminalidad, identidad sexual, etc., así como los beneficios de la empatía para calmarse, tolerancia a la angustia y regulación emocional. Ahora lleve el asunto a varios niveles, desde los neurotransmisores hasta dos seres humanos que interactúan en una conversación en una posible comunidad. Aunque Riess no lo dice explícitamente, la solución a la empatía limitada del pensamiento y el comportamiento parroquial y sesgado en el grupo es sencilla: empatía expandida. La persona en la calle piensa en la empatía como un interruptor de ?encendido y apagado?. "Activado" para el grupo interno. "Desactivado" para todos los demás: el "grupo externo". Sin embargo, la práctica y el entrenamiento permiten a una persona relacionarse con la empatía como un dial o sintonizador que se puede ajustar a la situación. Si estoy experimentando angustia empática, reduzco la empatía. Si simplemente no "entiendo" a la otra persona, marco el número de la empatía. Esto no es algo natural para la mayoría de las personas, por lo que, una vez más, el caso está a favor de la práctica y la formación, incluida la solución particular de Riess.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:08:44 2026 / +0000 GMT

Como lector crítico, hubiera apreciado la declaración de que hay muchas formas disponibles para aprender y practicar la empatía. Cada madre, padre, maestro, empresario con clientes, médico con pacientes, terapeuta con clientes, practica la empatía en un buen día y ya sabe mucho sobre lo que funciona y lo que no. Así imagino a Riess diciendo: ?Si bien usted, querido lector, no necesita un psiquiatra para hablarle sobre la empatía [cuyo régimen de entrenamiento desde principios de la década de 1990 ha consistido abrumadoramente en psicofarmacología], permítame contarle las ventajas de mi método patentado ofrecido por mi empresa Empathetics". Quizás la Dra. Riess pensó que tal afirmación estaba implícita, y puedo apreciar ese punto de vista, pero aún así habría acogido con agrado la aclaración de que no es el único juego sobre empatía. En una comunicación personal separada (31/10/2019), Helen Riess escribió: "... El arte del entrenamiento en empatía es modelar el respeto por los demás en el campo de la educación en empatía, la investigación y el entrenamiento". De acuerdo. El respeto, la dignidad, la empatía y afines pertenecen a una corta lista de fenómenos que, cuando la persona no cree que los está recibiendo, tiende a estresarse, enojarse, incluso enfurecerse. Parece que el individuo en cuestión podría usar una empatía expandida. Me apresuro a agregar que, para su gran e incondicional crédito, Riess está decididamente en acción contra el espantoso escándalo de que la empatía alcanza su punto máximo en el tercer año de la escuela de medicina (Hojat 2009; ver también Halpern 2000) y que desde la década de 1990 la formación psiquiátrica enfatizó la psicofarmacología de forma abrumadora. Mientras tanto, la tasa de discapacitados mentalmente enfermos se ha duplicado entre 1987 y 2007 y ahora es seis veces la tasa de 1955.[5] Mmmm.

En las últimas diez páginas de su trabajo, la Dra. Riess menciona la ?teoría de las citoquinas de la depresión? (y los trastornos mentales relacionados). Yo creo que debería haber comenzado el libro con esto. La teoría de las citoquinas de la depresión (ver Maes 1995, 1999) es el enfoque que surgió a mediados de la década de 1990, casi al mismo tiempo que el Prozac estaba alterando los paradigmas de duelo y melancolía de las enfermedades mentales con su teoría de la depresión como desequilibrio químico de la serotonina, que enfatiza el papel de estrés social crónico (divorcio, finanzas, viajes de negocios, jefes intimidatorios, adolescentes que se portan mal, etc.) en el encendido de la inflamación a largo plazo de los principales sistemas de órganos que resulta en una "conducta enfermiza". Tal comportamiento de enfermedad se parece mucho a la depresión mayor pero, al menos inicialmente, carece del diálogo interno melancólico y negativo. Riess destaca las opciones de tratamiento, y los ajustes de estilo de vida, como la atención plena, el yoga, el Tai Chi, el ejercicio, la dieta, solos y en combinación, que enfatizan la reducción del estrés, el auto calmarse, la regulación emocional y la empatía hacia uno mismo.

Conclusión: El principal obstáculo en expandir la empatía puede ser precisamente esta formación que propone la Dra Riess

Naturalmente, el cerebro participa en todas estas actividades, pero reducir el estrés y expandir la tolerancia a la angustia a través de la empatía también es una función del sistema hormonal suprarrenal. Es solo que la neurología está de moda esta temporada, no la endocrinología o la psicoterapia. Nunca fue más cierto que la empatía nos guía para relacionarnos con el ser humano y tratarlo como un todo, no un mero secuestro de la amígdala o desinhibición del lóbulo frontal. Así que el paradigma de la reducción del estrés, que se encuentra en ángulo recto y posiblemente no contradice el paradigma del desequilibrio de neurotransmisores, fue desplazado a los márgenes y apenas se volvió a oír hablar de él hasta hace poco (p. Ej., Segerstron y Miller 2004). Quizás después de la formación recibida en la facultad de medicina, los rigores de la residencia y la transformación corporativa de la medicina occidental (confiando como lo hace en "acertar los números"), la empatía está en un nivel tan bajo en la conciencia del médico que este tipo de "consejos y técnicas? de la Dra Riess son lo mejor que podemos hacer. De hecho, la "H" significa "escuchar a la persona en su totalidad y escuchar al individuo", por lo que la intención está presente.

Sin embargo, el uso de la empatía para "reducir" el estrés, la agresión y las lesiones narcisistas no se corresponde de manera obvia con "EMPATHY" ®, que se convierte en un par de esposas doradas para el educador. La ironía máxima es que el único obstáculo en la forma de expandir la empatía - la distinción, no el truco de la propiedad - es precisamente ?EMPATHY?

Referencias

Agosta, Lou. (2018). Empathy Lessons. Chicago: Two Pairs Press.

Decety, Jean, Chenyi Chen, Carla Harenski, and Kent A. Kiehl. (2013).An fMRI study of affective perspective taking in individuals

with psychopathy: Imagining another in pain does not evoke empathy, Frontiers in Human Neuroscience, 2013; 7: 489; published online 2013 September 24. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00489.

Halpern, Jodi. (2001). From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. Oxford: Oxford University Press.

Hojat, Mohammadreza, M. J. Vergate, K. Maxwell, G. Brainard, S.K. Herrine, and G. A. Isenberg. (2009). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school, Academic Medicine84 (9): 1182?1191.

Daniel Z. Louis, Fred W. Markham, Richard Wender, Carol Rabinowitz, and Joseph S. Gonnella. (2011), Physicians empathy and clinical outcomes for diabetic patients, Academic MedicineMar, 86(3): 359?64. DOI: 10.1097ACM.0b013e3182086fe1.

Hume, David. (1741). Of the delicacy of taste and passion in Of the Standard of Taste and Other Essays, Indianapolis: Bobbs-Merrill: 1965.

Hickok, Gregory. (2014). The Myth of Mirror Neurons. New York: W. W. Norton.

Maes, M. (1995). Evidence for an immune response in major depression: A review and hypothesis, Progress in Neuro-Psychopharmaclogy and Biological Psychiatry19: 11?38.

(1999). Major depression and activation of the inflammatory response system, Advances in Experimental Medicine and Biology461: 25?46.

Riess, Helen. (2013). The power of empathy, TEDxMiddlebury: https://www.youtube .com /watch?v=baHrcC8B4WM [checked on 03/23/2017].

John M. Kelley, Gordon Kraft-Todd, Lidia Schapira, and Joe Kossowsky. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, PLOS, Vol. 9, No. 4 | e94207: 1?7: https://doi.org/10. 1371/journal.pone.0094207.

John M. Kelley, Robert W. Bailey, Emily J. Dunn and Margot Phillips. (2012). Empathy training for resident physicians: A randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum,Journal General Internal Medicine, 2012 Oct; 27(10): 1280?1286. DOI: 10.1007/s11606-012-2063-z.

Rizzolatti, G., L. Fadiga, V. Gallese, and L. Fogassi. 1996. Premotor cortex and the recognition of motor actions, Cognitive Brain Research 3: 131?41.

Satel, Sally and Scott O. Lilienfeld. (2013). Brainwashed: The Seductive Appeal of Mindless Neuroscience. New York: Basic Books (Perseus).

Segerstrom, Suzanne C. and Gregory E. Miller. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry, Psychol Bulletin. 2004 July; 130(4): 601?630.

NOTAS

[1] Simon Baron-Cohen. (1995). Mindblindness. Cambridge, MA: MIT Press.

[2] Por ejemplo, ver Gregory Hickok. (2014). The Myth of Mirror Neurons. New York: W. W. Norton. Para más desacreditación de la neurohype ver Decety et al. 2013, Vul et al. 2009, and Satel and Lilienfeld 2013.

[3] Los siguientes parrafos están adaptados de la seccion ?Your brain on empathy? in Lou Agosta 2018: 171?172.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:08:44 2026 / +0000 GMT

[4] Es de suponer que esto no es lo que quiso decir el difunto Hilary Putnam cuando escribió su profético artículo del mismo nombre, ya que la RMIf aún no se había inventado, pero ¿quién sabe con certeza? Ver Hilary Putnam. (1981). Brains in a vat, in Hilary Putnam. (1981). Reason, Truth and History. Cambridge: Cambridge University Press: 1?21.

[5]Robert Whitaker, (2010), The Anatomy of an Epidemic. New York: Broadway Paperbacks (Random House), 2010: p. 7.

(c) Lou Agosta, PhD and the Chicago Empathy Project