

# Julián de Ajuriaguerra: un psiquiatra integral

(Julián de Ajuriaguerra: A Global Psychiatrist)

Guimón Ugartechea, José

Univ. del País Vasco (UPV/EHU). Fac. de Medicina y Odontología.

Manuel Allende 19. 48010 Bilbo

jose.guimon@ehu.es

Recep.: 21.06.2011

BIBLID [ISSN: 1577-8533, eISSN: 1989-2012 (2012), 12; 11-21]

Acep.: 11.11.2012

---

*Ajuriaguerra, tras estudiar Medicina, colaboró en París en la Cátedra dirigida por Henry Claude y más tarde por Jean Delay. En investigación colaboró con Lhermitte, Hécaen y Wallon. Se psicoanalizó con Nacht en la sociedad psicoanalítica de París. Fue nombrado Catedrático de Psiquiatría y Director de la Clínica Psiquiátrica de Bel Air en Ginebra en 1959. En 1976 fue nombrados Profesor del Collège de France.*

*Palabras Clave: Paidopsiquiatría. Neuropsiquiatría. Relajación. Empatía.*

*Ajuriaguerrak, Medikuntza ikasi ondoren, Parisen Henry Claude-k eta gero Jean Delay-k zuzenduriko Katedran jardun zuen. Ikerketaren alorrean, Lhermitte, Hécaen eta Wallon-ekin lan egin zuen. Nacht-ekin psikonalizatu zen Parisko elkarte psikoanalitikoan. Psikiatria Katedraduna izendatu eta Genevako Bel Air Klinika Psikiatrikoko zuzendaritza hartu zuen bere gain 1959an. 1976an Collège de France-ko Irakasle izendatu zuten.*

*Giltza-Hitzak: Paidopsikiatria. Neuropsikiatria. Erlaxazioa. Enpatia.*

*Ajuriaguerra, après avoir étudié la Médecine, a collaboré à Paris à la chaire dirigée par Henry Claude et plus tard par Jean Delay. En ce qui concerne la recherche, il a collaboré avec Lhermitte, Hécaen et Wallon. Il s'est spécialisé avec Nacht dans la société psychanalytique de Paris. Il a été nommé Professeur de Psychiatrie et Directeur de la Clinique Psychiatrique de Bel Air à Genève en 1959. En 1976 il a été nommé Professeur du Collège de France.*

*Mots-Clés : Paidopsychiatrie. Neuropsychiatrie. Relaxation. Empathie.*

Mi condiscípulo y amigo José Miguel Aguirre Oar ha plasmado cálida y brillantemente algunos datos humanos de la vida y la obra de nuestro común maestro Julián de Ajuriaguerra. En las páginas que siguen me referiré sucintamente a su trayectoria profesional y me detendré en uno de los hallazgos que realizó que han continuado hasta hoy iluminando a los investigadores en nuestro campo.

## **1. ESBOZO DE UNA CARRERA PSIQUIÁTRICA FULGURANTE**

Ajuriaguerra estudió Medicina para ser psiquiatra y poco después de terminar su carrera obtuvo por oposición el título de Interno de los Hospitales de París (1). En sus inicios, en París, estuvo en contacto con la prestigiosa Escuela Francesa de Psiquiatría y colaboró sobre todo en la Cátedra de Henry Claude y más tarde en la de otro vasco, Jean Delay, natural de Bayona. En esos lugares coincidió con muchos de los que serían posteriormente grandes figuras francesas como Henry Ey, con quien polemizó en varios congresos o Jacques Lacan el famoso psicoanalista. Sin embargo, su espíritu independiente, de alguna manera “libertario”, le llevó a establecer un contacto estrecho con figuras menos centrales académicamente como De Clereambault, a quien admiró mucho y con el que tuvo una relación estrecha.

En investigación colaboró estrechamente con dos de las grandes figuras de la Neurología Francesa, Lhermitte con quien refinó los conocimientos sobre la identidad: el conocimiento de sí mismo y el de los demás. Así mismo se interesó por el tono muscular, trabajando con Hécaen, con quien escribió un tratado sobre el tema y con un profesor (como lo sería él posteriormente) del College de Fance, Henry Wallon, con quien investigó sobre la importancia del tono muscular en la evolución infantil.

Según él mismo dijo, el estudio del tono en los niños le llevó a interesarse en el Psicoanálisis y eligió a Nacht, presidente de la poderosa sociedad psicoanalítica de París (fundada en 1926) como analista, tal y como lo hicieron Lebovici, Diatkine, García Badaracco o Sifneos.

Tras la Guerra Mundial algunos psiquiatra progresistas, en un grupito en el que él jugó un papel de liderazgo, como lo muestra el nombre vasco que adoptaron (“Batía”), fundaron el célebre “Sector 13” en el que, apoyados por la Administración, crearon programas asistenciales novedosos que pretendían difundir por el territorio francés en lo que se vino a llamar “Psiquiatría de sector”, uno de los integrantes fundamentales de la revolución de los servicios psiquiátricos en el mundo.

La relevancia de sus trabajos científicos y la creatividad que demostró en estos proyectos asistenciales fueron decisivos para que fuera nombrado Catedrático de Psiquiatría y Director de la Clínica Psiquiátrica de Bel Air en de Ginebra el año 1959. Allí, a lo largo de 17 años, desarrolló un modelo asistencial que se hizo conocido en el mundo entero y participó en los progresos

de la Psiquiatría de aquellos años con un grupo entusiasta de colaboradores, organizando cuatro Simposia internacionales sobre otros tantos temas claves de la moderna Psiquiatría biológica. Paralelamente enriqueció la Psiquiatría infantil (2) y favoreció la actividad de los psicoanalistas ginebrinos en las tareas asistenciales principalmente extra-hospitalarias, creando servicios ambulatorios novedosos en la ciudad.

Se retiró a los 65 años y recibió el prestigioso “Prix de Genève”, que periódicamente distinguía a los personajes de cualquier campo que más habían contribuido al prestigio de esa ciudad. Fue nombrado Profesor del elitista College de France, donde enseñó e investigó con su equipo de París durante 5 años en una cátedra que se creó para él con el nombre de “Neuropsicología del desarrollo”. Se retiró después a Villefranche en el País Vasco-francés y desde allí colaboró como profesor honorario en la enseñanza de la Universidad de Bilbao y dirigió el Plan de Reforma de la Asistencia psiquiátrica del País Vasco, que ha estado vigente hasta hace pocos años.

Esta labor ingente que he resumido a vista de pájaro dejó una huella indeleble en la Psiquiatría internacional. Deseo en estas páginas concentrarme un poco en algunos aspectos en los que esa influencia se manifiesta más de un cuarto de siglo después.

## **2. DEL TONO MUSCULAR A LA EMPATÍA**

Desde la década de los 50 del pasado siglo, se produjo una verdadera revolución en el conocimiento de la Psiquiatría *infantil* a partir de la observación del comportamiento de los niños desde su nacimiento en relación con su ambiente. El trabajo, realizado de forma bastante independiente en distintos centros de investigación desde perspectivas tan distintas como la Etología, la Psicología genética, la Pediatría, y la Neurología, confluyó en una “Neuropsicopatología del desarrollo” que se desarrolló en los decenios siguientes a partir, sobre todo, de los progresos de las Neurociencias. Las consecuencias han sido de enorme importancia, no sólo para la Psiquiatría infantil sino para la del adulto y la del anciano.

En París, Ajuriaguerra había prestado, como he dicho antes, una atención particular a las alteraciones de la corporalidad derivadas de determinadas lesiones cerebrales y que comprometen la distinción entre sí mismo y el otro. Siguiendo a Henry Wallon, Julián Ajuriaguerra (3) se interesó por las relaciones que la afectividad tiene con el tono muscular, sobre todo en el lactante: “La vida de los demás, dijo, es sentida y reflejada por el cuerpo del niño, bajo la forma de *reacciones tónicas*, hipertónicas o de pasividad que son a la vez incorporación de *el otro* y manipulación de la agresividad propia”. Basándose en estas observaciones elaboró un método de relajación que lleva su nombre, inspirado en *el Entrenamiento Autógeno* de Schutz, pero que introduce la innovación de invitar al paciente a que verbalice sus conflictos para poder trabajar psicoterapéuticamente con las vivencias “tónicas”. Más tarde extendió

esa noción que él llamó “diálogo tónico” al intercambio con la madre de caricias, gritos, miradas, sonrisas, soplos. Así mismo, estudiaría posteriormente en Ginebra la desintegración progresiva del tono muscular y la aparición de unos nuevos comportamientos en el curso de la desintegración de las demencias degenerativas.

## 2.1. Elementos neuro-psico-fisiológicos

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

Ajuriaguerra estudió (inicialmente con André Thomas y con otros colaboradores después), en ancianos y en niños, la Neurología madurativa y la Ontogénesis del funcionamiento neuro-psicológico del desarrollo. Por otra parte, con Henri Wallon, estudió las relaciones entre la vida emocional y el tono muscular. Llevó al máximo desarrollo las relaciones entre el tono, la expresión corporal y la vida emocional. Describió cómo el ser humano, aunque esté callado, “habla” a través de su cuerpo, y “habla” con y para el “Otro”, estableciendo una comunicación que es un verdadero “Diálogo Tónico”. Ese es el modo de comunicación principal al comienzo de la vida y, aunque luego pierde cierta relevancia, también en el adulto. En efecto, la armonía del tono muscular se relaciona íntimamente con el área afectivo-cognitiva, propia e intransferible de cada individuo. Por ejemplo, las emociones pueden llegar a producir alteraciones (a veces proxísticas) en el tono.

D. Julián publicó con García Badaracco otro trabajo sobre este tema en el que señalan el escollo que surge en la relación con el paciente cuando un problema psicológico actúa sobre el cuerpo y la importancia de saber comprenderlo, contemplándolo como una forma que tiene el paciente de “hablarnos” de ese cuerpo. Señalan los autores que el aprendizaje del tono muscular es una parte del aprendizaje de la *Realidad*.

Ajuriaguerra recordó también que Escalona habló de niños activos y niños inactivos. Por su parte, estableció una tipología del desarrollo de la psicomotilidad en los dos primeros años del niño, fácilmente evaluable, que aún hoy sigue presentando interés.

## 2.2. Hacia una anatomía de la empatía

Jean Decety (4) mantiene que la empatía se basa en una “simulación mental de la subjetividad del otro”. Esa simulación sería posible, porque poseemos una disposición innata a sentir que las demás personas son “como nosotros” y porque desarrollamos en la autogénesis la capacidad de ponernos mentalmente en el lugar del otro. Propone una anatomía de la empatía y para ello la descompone en, por una parte, una resonancia motriz no intencional y, por otra parte, la adopción intencional del punto de vista del otro. La resonancia motriz sería producida por las “neuronas espejo” del córtex motor y del córtex parietal, que descargan tanto cuando el sujeto actúa, como cuando observa a otro sujeto realizar la acción. Como es sabido, las neuronas espejo fueron un descubrimiento casual del equipo dirigido por Giacomo Rizzolatti (5) de la Universidad de Parma, mientras trabajaba en monos en los que se activaban neuronas de áreas motoras cuando observaban la acción de otros monos. Otros autores han estudiado las consecuencias de ese hallazgo para la Psicología humana y el Psicoanálisis. La adopción del punto de vista del otro, que presupone una distinción entre sí mismo y el otro, se efectuaría en el córtex frontal y parietal por inhibición de nuestro propio punto de vista. Recíprocamente, las lesiones de esas áreas corticales se traducirían en trastornos psíquicos de la expresión o del sentimiento de las emociones o, de forma más global, en una falta de empatía (6).

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

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

Existiría, sin embargo, una diferencia subjetiva esencial entre ser el agente y el observador de la acción de los demás. Algunas regiones cerebrales parecen jugar un papel esencial en las relaciones entre sí mismo y el otro. Así, mientras que las lesiones del córtex prefrontal de cualquiera de los dos

hemisferios conllevan déficits de empatía, una agresión posterior (parietal) tendría un efecto mayor, pero solamente si está localizada en el hemisferio derecho. Según Decety, en los trastornos antisociales el defecto de empatía se vincula a una alteración de la amígdala en el curso del desarrollo, mientras que estos sujetos no son especialmente deficitarios en las capacidades ejecutivas. En el caso del autismo infantil le es más difícil a ese autor aventurar una hipótesis, aunque Rizzolatti ha propuesto algunos elementos.

### **2.3. Lesiones cerebrales y trastornos de la identidad**

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

Decety (2004) señala que el hecho de distinguirse a sí mismo del otro es fundamental en la empatía. Parece que el lóbulo parietal inferior del hemisferio derecho se activa más cuando el sujeto es imitado por otro y el lóbulo parietal del hemisferio izquierdo se activa más cuando el sujeto imita al experimentador. En el lóbulo parietal y en el córtex frontopolar del hemisferio derecho se detecta un fuerte aumento del metabolismo cuando los sujetos toman la perspectiva de otro.

En cambio, si los sujetos imaginan una acción en primera persona, se activan más la ínsula, el giro postcentral y el córtex parietal del hemisferio izquierdo. Por otra parte, gracias a nuestra capacidad de representación interna del mundo exterior y de nosotros mismos, no es necesario que realicemos una acción para conocer sus consecuencias, porque podemos anticiparla y simularla mentalmente.

Muchos estudios realizados con técnicas de neuroimagen pretenden identificar las regiones cerebrales implicadas en la simulación mental de las acciones: áreas premotrices, motrices primarias, parietales y cerebelosas, con predominio del hemisferio derecho. Vittorio Gallese (7) dice que las investigaciones han puesto en evidencia los mecanismos neurales que median entre la experiencia personal que tenemos sobre nuestro cuerpo y las apreciaciones

que tenemos sobre los demás. Ese conocimiento personal, relacionado con la experiencia corporal, permitiría nuestra relación fina con los otros y la intersubjetividad. Es la “simulación corporalizada”, de la que el sistema de neuronas espejo es quizás una base. La simulación, para este autor, no es necesariamente el resultado de un esfuerzo cognitivo consciente y voluntario para interpretar las intenciones ocultas de las conductas públicas de los demás, sino más bien un mecanismo básico del funcionamiento de nuestro cerebro. Este mecanismo parece jugar un papel importante en nuestra aproximación al mundo, porque representa el resultado de posibles acciones, emociones o sensaciones que uno podría realizar o experimentar y sirve para atribuir ese resultado a otro organismo.

También se ha visto que las variaciones de los índices fisiológicos asociadas a la expresión de las emociones (ritmo cardíaco, presión arterial, sudoración) son semejantes en las personas que actúan de determinada manera, en las que las observan tal acción y en las que la imaginan. Felician señala que, en general, se piensa que la designación de partes del cuerpo conlleva un sistema de representación común de características visuoespaciales tanto en el cuerpo propio como en el cuerpo de otros individuos. Sin embargo, la observación de dos pacientes en que había habilidades disociadas, conduce a cuestionar ese modelo.

## **2.4. Psico-sociología**

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

Siguiendo la senda marcada por Ajuriaguerra, señala Decety (2004) que, en un momento de la evolución difícil de datar, aparece en el niño la discriminación de las expresiones faciales, principalmente de la madre, cuyas emociones constituyen una fuente de información esencial. El niño imita, y esa competencia imitativa refleja no solamente una tendencia a reproducir movimientos de los otros, sino a identificarse con ellos. Hay estudios comportamentales y neurológicos que favorecen la teoría de las “representaciones compartidas” que implican la influencia de la presencia de los demás sobre nuestro comportamiento: facilitación social, mimetismo de las posturas en un grupo, contagio emocional, etc.

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

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

Determinada emoción, una vez activada por señales del ambiente, desencadena una cascada de reacciones a corto término (por ejemplo, huir de un depredador) o a largo término (por ejemplo, evitar ese peligro en el futuro).

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

Otra capacidad propia a los comportamientos inter-relacionales es la de controlar la violencia. Un llamado “inhibidor de la violencia” forma parte del



mecanismo cognitivo de comunicación no verbal descubierto por Lorenz (Lorenz, 1970) en el animal. Ese inhibidor interviene en las que se pueden llamar “emociones morales”: empatía, simpatía, culpabilidad, remordimientos. Los niños desde el mes 39 distinguen sin ambigüedad dos tipos de normas. Por una parte, las “reglas morales propiamente dichas” que se refieren a la felicidad, a la justicia, a los derechos, y que están fundadas sobre la honestidad y la idea de evitar hacer el mal y las juzgan obligatorias. Por otra parte, “las reglas convencionales”, que se juzgan no generalizables y contingentes, incluso si dependen de una pretendida “palabra de Dios” y que están fundadas en la organización social. El niño “psicópata” (antisocial) no muestra en cambio ninguna reacción emocional al malestar del otro, es violento y agresivo, sin remordimientos ni culpabilidad.

## **2.5. Psicopatología**

### **2.5.1. La *desempatía* en el autismo infantil**

En algunos sujetos con síndrome de Asperger (al que Ajuriaguerra se refería como autismo de Mahler), trastornos de personalidad (por ejemplo el trastorno narcisista) y otros cuadros psiquiátricos (Decety, 2004) se encuentra una carencia de empatía, una “desempatía”. Se suele afirmar que las lesiones vasculares del hemisferio derecho están asociadas a déficits emocionales. Las lesiones del córtex prefrontal dorsolateral y medial pueden conllevar un trastorno de la expresión de las emociones, una falta de motivación a involucrarse en interacciones sociales y a veces un estado general de apatía. Una lesión del córtex orbitofrontal altera esencialmente la vivencia emocional. Se afirma que los pacientes con síndrome de Asperger tienen, como los que presentan otros síndromes del espectro autista, alteraciones en la empatía (una forma diferente de “sentir”) que los “neurotípicos”. Por otra parte se ha postulado que la alteración del sistema de neuronas espejo dificultaría la imitación en los sujetos con Asperger, lo que cuadraría con teorías sociales como la “Teoría de la mente” (8).

### **2.5.2. Tono muscular e intersubjetividad en las demencias**

Con sus colaboradores de Ginebra, Ajuriaguerra abordó la desintegración de las funciones simbólicas y del tono muscular en las demencias desde un punto de vista “retro-genético” en relación con sus conocimientos profundos de la ontogénesis de las funciones, sobre lo que había investigado, tanto, en su época de París. Aunque observó que ciertos tipos de evolución remedan aquellas que se describen en los niños a lo largo de su desarrollo, Ajuriaguerra no se dejó embaucar por una posible equivalencia: en el niño, cada estadio, en equilibrio, está destinado a integrarse en otro más amplio y jerárquicamente superior; pero en el caso de los dementes, los estadios, aunque parecidos, están en desequilibrio y destinados a reducirse a sistemas más elementales. Sí es cierto que en el demente se encuentran semejanzas “fotográficas” estáticas con el niño en evolución, Ajuriaguerra demostró que los retrocesos

involutivos no tienen que ser necesariamente superponibles a los niveles de integración del niño. El aspecto histórico de la degradación sigue ciertas normas formales de *retrogénesis* sucesivas, teniendo, claro está, una patogenia no reductible a la de la ontogénesis. Con las pruebas de evaluación de Piaget, Ajuriaguerra descubrió cómo las conductas de los dementes se desorganizan en un orden constante e inverso al orden jerárquico de su evolución en el desarrollo genético.

Paralelamente a los trastornos de las funciones simbólicas, se produce a lo largo de la evolución de las demencias degenerativas una progresiva desintegración del tono muscular (8) que puede inducir a aplicar erróneamente a estos pacientes el diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

La “demenciación” hace reaparecer formas de comportamiento muy primitivas instintivo-reflejas que existen en los niños pero van desapareciendo a lo largo de la evolución infantil. Son los trastornos que Ajuriaguerra llama “fenómenos de imantación” reflejo de prensión, reflejo oral y táctil, fijación de la mirada, superposición al modelo. Así mismo reaparecen fenómenos que habían desaparecido en el niño cuando maduró el tono muscular, como las sincinesias y las estereotipias.

Es necesario señalar que las concepciones de Ajuriaguerra sobre la empatía tenían una repercusión decisiva en su labor como maestro. Durante los tiempos en que dirigió los servicios psiquiátricos de Ginebra instauró entre los que éramos residentes de psiquiatría el aprendizaje de las relaciones interpersonales, ofreciéndose como modelo en las sesiones clínicas con los pacientes y aconsejándonos que participáramos en grupos dinámicos de reflexión que se ofrecían en su Departamento. Así mismo nos animaba a que aprendiéramos su técnica de relajación en los cursos que allí auspiciaba. Ambas experiencias resultaban extremadamente útiles para el desarrollo de las habilidades interpersonales y la relación empática con los pacientes y a ellas me he referido recientemente (6).

### 3. BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE, Jose M.; GUIMÓN, Jose (Eds.). *Vie et oeuvre de Julián de Ajuriaguerra*, Paris : Masson, 1994 ; 166 p.
2. AJURIAGUERRA, Julián. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Nouvelle édition refondue, Paris : Masson, 1974.
3. AJURIAGUERRA, Julián. *La Relaxation*. Paris: Bibl. Payot, édit., 1969.
4. DECETY, Jean. *L'empathie est-elle unie simulation de la subjectivité d'autrui ?* In A. Berthoz & G. Jorland (Eds). Paris : Odile Jacob, 2004; pp. 53-89.
5. RIZZOLATTI, Giacomo. *Mirror neurons and their clinical relevance*. Nat Clin Pract Neurol. 2009 (1): pp. 24-34.
6. GUIMÓN, José. *Empatía, intersubjetividad y diálogo tónico: El trabajo pionero de Julián de Ajuriaguerra*, Clínica e investigación relacional, 3. 2011; pp. 557-573.

7. GALLESE, Vittorio. *Motor abstraction: A neuroscientific account of how action goals and intentions are mapped and understood*. Psychol Res. 2009; 73 (4); 486 p.
8. IACOBONI Martin. *The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction*. Nat. Rev. Neurosci 2006, 7 (12): pp. 942-51.
9. REGO, Alfredo; GUIMÓN, José; SÁNCHEZ DE VEGA, Jesús. (1969). *Evolución del tono muscular en el curso de la desintegración senil*. Paper presented at the X Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, Barcelona, 1970.