

ENTREVISTA CON: RAMON RIERA

Por Raúl Naranjoⁱ

P: En tu recorrido profesional has hecho referencia en varias ocasiones a tu sensación de no encajar en las formas de comprensión y trabajo de las escuelas clásicas del psicoanálisis. Para poder encontrar y desarrollar tu propio estilo de trabajar y tu comprensión de los problemas. ¿Qué hechos han sido los principales en facilitar este desarrollo o camino?



R: Yo creo que el hecho clave fueron dos pacientes muy difíciles que traté durante muchos años cuando empezaba y que vi durante 10 o 15 años, con lo cual también me pillaron en etapas avanzadas de mi formación. Fueron pacientes que yo supervisé con mucha gente en Barcelona. Y tuvieron una evolución estos dos pacientes, tirando a tórpida, no muy buena. Yo creo que estas dos pacientes (eran dos mujeres), me impulsaron a buscar nuevos enfoques. Entonces el enfoque que fui viendo que mas me iba ayudando fue el enfoque de la Self Psychology, el de Kohut. Entonces, en aquella época me fui sumergiendo bastante en este mundo y descubrí para mi sorpresa que Kohut había dejado después de su muerte un movimiento, un enfoque, un grupo bastante centrado en Chicago, pero también en Nueva York, Los Angeles, en Washington DC, donde esta Lichtenberg, y una gran presencia en todo USA. Para mi fue una gran sorpresa ver que había este movimiento tan potente. Y a raíz de esto fue que yo empecé a viajar a USA. También tuve mucha suerte de que todo esto que era a finales de los años 90, me coincidió con la eclosión de Internet y esto me facilitó enormemente de todo lo que esta gente hacia, dónde daba seminarios, etc. Me enteré que había una sociedad como la Sociedad Psicoanalítica de la Self Psychology, y lo mas importante, me enteré que había un grupo en Roma, que hacían formación. Era un grupo que lo lideran los Nebbiosi, que se llama ISIPSE y era un grupo que hacia formación en Self Psychology. Invitaban muchos autores americanos, de manera que empecé a ir bastante a Roma, que era bastante mas barato que ir a USA. Luego los Nebbiosi empezaron a interesarse mucho en el psicoanálisis relacional, de manera que comenzaron a invitar a Roma a estos autores. Por ejemplo yo en Roma conocí a Emmanuel Ghent, y también

543

conocí allí a Lew Aron, Jessica Benjamin, a Neil Altman... es decir a personas del movimiento relacional. De hecho mi idea es que la Self Psychology es una de las múltiples perspectivas que pueden estar bajo el abanico de lo que es el Psicoanálisis Relacional. Entonces, para mi, conocer el grupo del psicoanálisis relacional, me permitió ir ensanchando fronteras. Yo al principio, aquí en BCN se decía, el Riera es Kohutiano, cosa que a mi me da mucho coraje, porque que te encasillen, “es kohutiano, es freudiano, es kleiniano...” no me gusta. Esto creo que es una de las cosas que va a tener el psicoanálisis contemporáneo y del futuro, que el apellido relacional es tan amplio que da mas juego. Pero cuando los apellidos son del nombre de un analista es muy limitante y reduccionista.

O sea, el resumen es: pacientes que no evolucionan con las teorías que ya conoces te obligan a enterarte de otros tipos de abordajes. Y siempre buscando... no voy a decir buscando que el paciente vaya mejor, que también, pero uno no es tan altruista como para buscar solo el bien del paciente, sino básicamente buscar el bien personal de sentir que eres útil, en lugar de la vergüenza de notar que no eres útil. Esto me parece un impulso muy fuerte para nuestro desarrollo profesional. Cómo ir consiguiendo enfoques que te hagan sentir menos avergonzado y mas útil.

P: Siguiendo con tu ultimo libro, “La conexión emocional”, parece que este aspecto de la conexión ha sido muy importante para ti en los últimos años, hablas de la importancia de esta conexión para el desarrollo del Self, del sujeto. Pero ¿crees que la conexión emocional también puede producir temor o ansiedad en aquel paciente que no esté acostumbrado a vivir este tipo de experiencias de conexión?

R: No lo había pensado nunca esto. No me lo parece, en todo caso lo que si me parece, de lo que si estoy convencido es que todos tenemos miedo a ciertas emociones. Entonces experimentar ciertas emociones nos puede resultar algo que lo podemos vivir como una amenaza a nuestra integridad, a nuestra identidad. Entonces lo que si sucede... por ejemplo, te explico una viñeta de ayer o de anteayer. Una paciente con un pasado muy abandonónico, que es maestra, me estaba explicando de un alumno con muchos problemas que tiene. En concreto es un alumno que tiene una fobia a que le toque el sol, porque es marroquí y tener la piel oscura le angustia. Todo esto muy agravado por un grupo de niños que le insultaron diciéndole “negro de mierda”. Entonces mi paciente me hablaba de este niño y digamos que yo hice una conexión emocional con este niño. Porque la frase que me salió cuando imaginé el cuadro este de un pobre niño huyendo del sol para que la piel no se le oscurezca, el comentario que me salió fue: “pobre, que manera de sufrir”, y la paciente inmediatamente me dijo, “no me digas esto”. Y el “no me digas esto” que para quien no conozca el caso puede ser chocante, para mi era muy esperable. Porque quería decir, no me hables del sentimiento de abandono, de rechazo, que tiene este niño, porque bastante trabajo tengo yo

544

para poder soportar las vivencias que yo tengo de rechazo y abandono, como para encima tener que sentir lo que siente este niño. Quizá en el caso de esta paciente sería más difícil decir: si yo conecto emocionalmente con él, si siento su abandono, voy a sentir el mío y tengo miedo de no poderlo soportar. A lo cual, mi contestación fue: no te asuste tanto notar el abandono de los otros, tu no eres tan frágil como para no poderlo tolerar. Que es en lo que consiste el trabajo que hacemos ella y yo. Yo intento conectar con sus sentimientos de abandono, intento transmitirlos y entonces a ella lo que le asusta no es mi conexión emocional con su sentimiento emocional. Lo que le asusta es que a través de mi conexión, si yo le digo es que tu te sientes muy sola, o si le digo es que tu has pasado una infancia en que nadie se ha fijado en ti, cuando le digo cosas de estas en que estoy conectando con ella, no se asusta de que yo conecte con ella, sino que se asusta de estos sentimientos de rechazo y abandono.

P: Otra pregunta relativa a este campo. ¿Qué necesitaría alguien que no ha podido establecer unas adecuadas conexiones emocionales en su pasado, para poder vivir esta experiencia, en la terapia por ejemplo? ¿Cómo podemos facilitarlo? ¿Hemos de mandarle indicadores de nuestra disponibilidad, por ejemplo?

R: Como siempre que uno tiene que aprender una nueva experiencia emocional, la única manera de aprenderla es sintiéndola. Mi manera de entender, después de 30 años que trabajo como terapeuta, lo que he descubierto es que lo que impacta en los pacientes y lo que les ayuda a cambiar, es la experiencia emocional que se vive en las sesiones, no la palabras, aunque estas a veces ayudan a que se de esta experiencia emocional. Muchos pacientes han nacido en entornos poco empáticos, porque han nacido en circunstancias difíciles, por ejemplo es difícil que unos padres puedan ser empáticos si uno de ellos tiene un cáncer terminal y se esta muriendo. Entonces con este tipo de pacientes, claro la primera experiencia que uno puede ofrecerles es que esto existe. Hay pacientes que la experiencia de “tu sientes lo que yo siento” y “yo estoy sintiendo que tu sientes lo que yo siento” a veces hay personas que esto no lo han vivido, no han tenido esta experiencia. Por tanto es en la terapia la primera vez que pueden tener este tipo de sensación. Que dicho sea de paso, son las sensaciones que enganchan. En contra de lo que nos parece, cuando tenemos la sensación de que un paciente ha enganchado en el tratamiento no es porque ha descubierto intelectualmente algún tipo de información que antes no tenía, sino que suele ser porque ha tenido esta experiencia del “yo siento que tu sientes lo que yo siento”.

P: Siguiendo un poco en esta línea también, la actitud empática a veces requiere un trabajo central de aceptación, mostrar interés, intentar conectar. Pero claro internamente podemos sentir otras cosas diferentes o incluso contrarias hacia ese paciente. Estoy pensando en casos en los que el esfuerzo propio de uno en intentar ser muy empático y conectar va acompañado de una experiencia interna que no va por ahí. A tu juicio ¿qué impactaría más en el paciente, nuestra labor de escucha, comprensión etc. o nuestro estado emocional interno aunque no lo mostremos tan claramente?



R: Si, mi idea, y esto es lo que voy a desarrollar en el caso clínico que voy a presentar en el congreso de Madrid, es que tenemos como una especie de sexto sentido, de intuición que nos marca o nos muestra o nos señala cuándo conviene que enfatizamos lo que el paciente está sintiendo que nos esforcemos en ponernos en la piel del paciente. O cuándo conviene que el paciente disponga, pueda percibir lo que nosotros sentimos. Porque para un paciente es tan importante el sentirse sentido como el sentir lo que el analista siente. Entiendo la terapia como algo que busca cambiar la manera que el paciente tiene de reaccionar emocionalmente de manera automática, natural, espontánea, no reflexiva... por ejemplo si el objetivo de la terapia puede ser que allí donde el paciente se angustiaba

y notaba taquicardias y se mareaba, pretender que esto sea solo una sensación de inquietud o de preocupación o de peligro. O sea nos interesa que él reaccione de esta nueva forma. Pues en el tema de las reacciones emocionales, la manera mas útil de poder ayudar a alguien a cambiar su manera de sentir es mostrándole nuestra manera de sentir. Si ante una persona que se asusta mucho ante algo, yo reacciono por ejemplo, haciendo una broma, siempre que esto sea genuino y auténtico, yo ya estoy transmitiéndole a esta persona que lo que a esta persona le esta asustando de esta manera, a mi me produce otro tipo de reacción. Y cuando este paciente conecta con mi manera, siente lo que yo siento, es decir que se puede hacer broma, es la manera que él tiene de abrir un nuevo tipo de circuitos en su cerebro y en su cuerpo que le permiten sentir de esta otra manera. Por tanto, es tan importante que el paciente note que yo siento lo

546

que el siente, porque esto le ayuda a validar lo que él siente y le ayuda a percibir y a estar mas conectado con lo que siente.

Es tan importante esto como que el paciente sienta lo que yo siento, porque esto le ayuda a tener acceso a unas maneras de sentir nuevas, que para él hasta entonces , digamos no entraban en su repertorio emocional.

P: Los aprendizajes emocionales del pasado son difíciles de modificar, en muchas ocasiones pese a que ya no son adaptativos para el sujeto. ¿por qué se daría esta permanencia de las pautas antiguas? ¿Por qué cuesta tanto eliminar algo que ya no es adaptativo? La lógica te diría que tendría que ser fácil...

R: Si, si incluso te diría mas, hay convicciones emocionales que uno arrastra de su infancia, que luego desafían las evidencias. Por ejemplo una paciente puede tener la convicción firmemente arraigada de no ser atractiva cuando en realidad en su vida cotidiana va recibiendo muestras continuadas de que es atractiva. Y pongo este ejemplo, porque es un ejemplo muy físico, muy sensorial. Es decir parece mentira que alguien que es atractiva no se vea a si misma como atractiva. Claro probablemente esta mujer ha crecido en un entorno en la que no ha recibido estas señales de ser valiosa y por tanto ha ido arraigando esta convicción.

A mi durante un tiempo me indignaba un poco que estuviéramos tan mal diseñados, siguiendo un poco el razonamiento que decías tu. Cómo podemos estar tan mal diseñados que a pesar de las evidencias que nos llegan seguimos arraigados en lo antiguo. Pero claro, luego me he dado cuenta que el estar diseñados de esta manera tiene enormes ventajas. Por ejemplo, todo lo que yo he automatizado, lo que he aprendido desde pequeño no se desaparece. En terapia suelo poner el ejemplo de ir en bicicleta: es un chollo que cuando uno ya haya ido una vez en bicicleta, o haya nadado, ya sepa nadar para siempre. Emocionalmente es lo mismo, es un chollo que una vez que uno ha establecido unas pautas de comportamiento o de estar con los otros, yo no tenga que estar inventándome constantemente como estoy con los otros, ya me sale automáticamente. En general es un chollo, deja de serlo, cuando lo que uno ha aprendido, deja de ser adaptativo. Mejor dicho, lo que uno aprende siempre es adaptativo, pero deja de ser un chollo, cuando uno se cría en un ambiente poco saludable, donde uno tiene que desarrollar unas pautas que no son las buenas, sino que son las menos malas. Son las menos malas para este entorno donde uno aprende estas pautas, pero luego estas pautas pueden ser muy poco útiles para desenvolverse en entornos mas saludables.

Un ejemplo que yo siempre pongo, que me gusta mucho, es el del niño evitativo. El niño evitativo al año de edad organiza un patrón relacional de evitar al otro porque este otro, que son los cuidadores que este niño tiene, le suelen complicar mas la vida que no ayudarle. Entonces es un niño que

547

descubre que cuando tiene un problema, por ejemplo si se cae y se raspa la rodilla, le tiene mas a cuenta hacer como si no pasara nada que no ir a sus padres a pedir ayuda porque sus padres igual le pegan una bronca porque es tan burro que tiene que vigilar y tiene que ser mas atento. Pero claro esto que este niño ha aprendido con estos padres, luego el día que se case no le será nada útil para tener una vida íntima con su pareja. Porque claro la evitación no es una conducta nada útil para tener unas relaciones amorosas plenas y maduras.

P: Siguiendo algo de lo que comentabas antes: enfatizas el papel del desaprendizaje, la creación de nuevas conexiones emocionales...

R: Si, desaprendizaje está muy bien porque tenemos que aprender nuevas reacciones emocionales y tenemos que desaprender las antiguas. Normalmente en terapia lo que hacemos es ampliar el repertorio.

Si eso te iba a preguntar, no tengo tan claro si realmente desaprendemos o si creamos otras vías que te sirven también de alternativas.

Desaprender conscientemente, voluntariamente, uno no puede desaprender nada. Esto por ejemplo, lo sintetiza Lakoff, con una frase que es el título de un libro suyo que es: “no pienses en un elefante”. Esta es una frase absurda porque si alguien te dice que no pienses en un elefante tu ya estas pensando en un elefante. Por lo tanto tu no puedes voluntariamente no pensar algo, no reaccionar de determinada manera. Pero en cambio si tu aprendes otras maneras de reaccionar emocionalmente que te van a ser mas útiles, pues claro esto hará que las antiguas se vayan extinguiendo, simplemente por falta de uso. Porque cada vez las vas usando menos. Con esto pasa como con la musculatura, cuando un músculo dejas de utilizarlo se atrofia. Cuando los circuitos neurohormonales que generan una emoción se van dejando de utilizar porque se utilizan otros, se van extinguiendo.

P: Siguiendo con esto, enfatizas el papel de la relación frente al lenguaje y las reflexiones mas conscientes. En este sentido, ¿se pueden conseguir cambios importantes de forma implícita, sin hacer referencia al propio cambio? En otras palabras, ¿puede el paciente cambiar sin ser consciente de ello?

R: Totalmente, si. Bueno yo diría sin ser consciente de lo que le ha hecho cambiar, rotundamente si. Por ejemplo, yo pienso que una emoción muy potente, nuestra de los terapeutas, que ayuda mucho a cambiar a los pacientes es la emoción de la esperanza. No es extraño, incluso es habitual que cuando un paciente empieza un tratamiento nosotros estamos mas esperanzados con lo que ha de ocurrir que el propio paciente. En cambio hay

548

muy pocos análisis o terapias en los que este sea un tema en el que se reflexione. Hay muy pocos tratamientos en que el paciente luego te vaya a decir “a mi lo que me ha ido muy bien de este tratamiento ha sido que cuando yo me desanimaba tu no te desanimabas”. Puede ser que sí, que lo digan, pero puede ser que no, que les pase desapercibido y esto no quiere decir que no haya sido un instrumento de cambio supercentral. El hecho de que se diga o no se diga no es una condición imprescindible para el cambio. Muchas veces es útil y muchas veces lo refuerza. Yo siempre suelo decir que la construcción reflexivo-verbal de lo que sucede en una terapia acostumbra a ser más el final, la guinda que se pone al pastel cuando ya está hecho, que no el motivo del cambio. Acostumbra a ser más el resultado del cambio, que no el origen del cambio.

También en los últimos años has puesto mucho énfasis en las aportaciones de la neurociencia o las teorías evolutivas del ser humano. Las neuronas espejo han ocupado un lugar importante para la mejor comprensión de los fenómenos como la empatía, la conexión emocional, etc. ¿Cómo nos ayudarían las neuronas espejo a comprender mejor estos fenómenos?

Bueno el descubrimiento de las neuronas espejo es lo que nos permite entender como aprendemos del otro simplemente percibiendo a este otro. Si yo te veo a ti llorar, por el simple hecho de verte llorar, mi diseño, el diseño de mi cerebro me obliga a llorar un poco. Cuando yo observo que tu lloras, las neuronas responsables o los circuitos responsables de mi llanto se activan algo, con lo cual yo estoy llorando algo. De esta forma yo estoy teniendo acceso a través de mis reacciones corporales a lo que tu sientes. Y todo esto nos ha sido muy útil de entender porque nos ayuda a darnos cuenta que cuando yo me pongo triste porque te veo llorar, no es básicamente porque yo pienso: “pobre Raúl lo que le está pasando” y yo imagino: “si a mi me pasara lo que le está pasando a él, yo me sentiría muy triste, que triste se debe sentir”... todo esto, que también lo puedo hacer por un proceso racional, lo hago mucho más rápidamente, en décimas de segundo, a través de que mi cuerpo se activa automáticamente, sin participación de mis pensamientos, igual que se activaba el tuyo. Y la comunicación, el “yo siento que tu sientes, lo que yo siento”, no es un mecanismo que pasa por el pensamiento, sino que nuestros cuerpos vibran en la misma longitud de onda, metafóricamente. Cuando tu cuerpo vibra de determinada manera, el mío vibra en la misma longitud de onda. No tengo que pensar: “Raúl está vibrando a tal longitud voy a poner mi cuerpo a vibrar en la misma”. No, este es un proceso que se da automáticamente.

Y a tu juicio, ¿qué otras aportaciones crees que pueden ser fundamentales para la psicoterapia en el futuro?, ¿qué otros campos o disciplinas pueden ofrecernos esas aportaciones?, es decir a parte o

549

dentro de la propia neurociencia o la investigación con niños que actualmente son muy útiles, qué otros campos podrían aportarnos una mejor comprensión...

Yo últimamente lo que mas me gusta estudiar es biología de la evolución porque me ayuda mucho a entender. La biología de la evolución, uno la puede entender de muchas maneras, pero la manera que a mi me interesa en particular por mis intereses profesionales, es entender la evolución como una progresiva potenciación de todo lo que son las conductas de colaboración. Que llegan a su cenit con las conductas de conexión emocional. La conexión emocional, digamos, seria ya la última filigrana de la evolución de las conductas colaborativas. Nosotros venimos de un mundo de hace muchos millones de años, en el que las crías cuando nacían era conveniente que no se encontraran ni al padre ni a la madre porque se los zampaban. Eso empezó a cambiar hace 250 millones de años, con la aparición de los primeros mamíferos en los que la madre ya no se zampa a la cría y además la alimenta. Esto siguió evolucionando con la aparición de los primates, que empiezan a organizar un tipo de conductas colaborativas desconocidas en otras especies animales y finalmente desemboca en los homínidos que fueron nuestros tatarabuelos y que poco a poco empezaron a desarrollar sus capacidades de colaboración. Por ejemplo, ahora, muy recientemente, hace menos de un año, en Science se publicó el descubrimiento de Ardi. Era una mujer, una homínida que vivió hace unos 4 millones de años, y se vio en el estudio que esta homínida había perdido los dientes caninos de los chimpancés. Esto parece un asunto de poca trascendencia a nivel relacional, pero es un asunto de una enorme trascendencia porque con la pérdida de estos dientes, nuestra capacidad de matar o de herir queda muy mermada. Cuando biológicamente uno no puede hacer daño, uno tiene que buscar otras maneras de relacionarse. En el caso de los Ardipithecus, de los de hace 4 millones de años, esto va acompañado con que empiezan a andar bípedamente, con lo cual se les liberan los brazos para poder transportar cosas. Entonces ahí tenemos ya 2 fases biológicas, donde por un lado yo puedo transportar cosas para mi familia y por otro lado yo no puedo matar, a mis rivales sexuales por ejemplo. Ya solo con esto, biológicamente se facilita que yo cuide de mi familia. Bueno y esto ya permitirá un nuevo salto evolutivo que desembocará en la aparición de la palabra empatía en el siglo XIX. La aparición de la palabra empatía, que es muy curioso que era una palabra que no existía, probablemente no existía porque el fenómeno empático no era tan evidente para que lo tuviésemos que nombrar.

Entonces, para mi, entender la evolución como lo que nos ha llevado de la madre que se come a las crías hasta la madre que puede empatizar con sus crías, es una escuela de comprensión de cómo se ha constituido nuestro aparato psíquico que resulta de una enorme utilidad para entender lo que en general se ha llamado la naturaleza humana.

Pues muchísimas gracias, Ramón. Un placer

Encantado.



Barcelona, Febrero de 2011

Próximamente: Rosa Velasco

ⁱNaranjo, R. (2011). Entrevista a Ramon Riera. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (3): 543-551. [<http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/>]