

ENTREVISTA A PETER ROBER

María Teresa del Río (MT) y Laura Altimir (L)

Peter Rober es un reconocido psicoterapeuta y terapeuta familiar belga. Ha desarrollado una destacada trayectoria de investigador en temas de familias, además de su gran experticia clínica. Destaca por su excelente docencia, cercanía, sencillez y rigurosidad en lo que emprende. En esta entrevista, conocemos más sobre su trabajo.

MT: Buen día Peter, muchas gracias por acceder a esta entrevista en línea. Estamos con Claudia Sarrazín, presidenta del ICHTF. Estamos muy contentas de tenerte virtualmente con nosotras. Desde ya te dejamos invitado a Chile. Compartiríamos comidas contigo y nuestros colegas.

PR: Ya no viajo tanto. Antes viajaba por todo el mundo. Pero al hacerme mayor, me gusta estar más en casa. Con mi esposa, mis hijos y mis nietos.

L: Sí, disfrutar de la familia, ¿no? Eso es. Bueno, estamos aquí con María Teresa. Ella es la directora de nuestra revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Así que gracias por aceptar nuestra invitación.

PR: Bien. Gracias.

MT: Gracias, Laura. Te contaré un par de cosas sobre la revista y te enviaremos un número. Está publicada en la plataforma web del ICHTF. La revista se ha publicado por más de 30 años ya. Ahora estamos por publicar el número 58. La revista tiene una audiencia muy amplia entre psicólogos clínicos y terapeutas familiares. La usan también nuestros estudiantes. Y creo que su importancia reside en que somos terapeutas familiares y clínicos escribiendo sobre nuestro trabajo, nuestras dificultades y nuestras esperanzas. Así que tu perspectiva será muy bienvenida.

Me propuse un desafío para esta entrevista. Me interesa el recorrido que has hecho como clínico y como investigador. He leído tus publicaciones y creo que es bastante notable la manera en que integras ambos campos. Así que mi primera pregunta sería: ¿Qué vino primero, el clínico o el investigador?

PR: Esa es una pregunta fácil. Primero fui clínico. Sí, fui clínico unos 20 años antes de convertirme en investigador. Y antes de convertirme en investigador ya había publicado algunas cosas, pero eran principalmente estudios de casos y algunas revisiones de literatura. Pero mi investigación comenzó realmente cuando yo tenía cerca de 40 años. Así que había sido clínico unos 20 años antes de eso.

MT: Sí, empezaste a publicar cuando estabas cerca de los 40. ¿Es así?

PR: No sé exactamente, pero algo así como a los 40 años.

MT: Te formaste en Bélgica, ¿no?

PR: Sí, me formé en Bélgica primero como psicólogo clínico. Y luego como terapeuta familiar. Pero también fui a otros países, como Estados Unidos. Fui al Ackerman Institute en Nueva York. Fui a ver a Minuchin, que estaba en Nueva York en ese tiempo y también fui a Roma con Andolfi. Y aprendí mucho de ellos. Pero mi formación básica fue en Bélgica.

MT: Ya. ¿Y te formaste desde el inicio como terapeuta familiar o eso vino después?

PR: Primero me formé como psicólogo clínico; de hecho, como psicólogo clínico infantil. Y me gustaba mucho. Y en esa época, la psicología clínica infantil en nuestra universidad era muy psicodinámica. Así que había mucho de psicología del yo, psicología de las relaciones objetales, etc. Al inicio me interesaba el juego terapéutico con niños. Me interesaba mucho. Entonces, postulé a una formación en terapia de juego psicodinámica, pero me rechazaron porque dijeron que era muy joven. Dijeron que debía tener más experiencia. Pero yo estaba en un dilema porque en esa época aún estábamos obligados a hacer el servicio militar. Y si dejaba de estudiar y empezaba a trabajar, tenía que ir al ejército. Así que mi única posibilidad de postergar el servicio militar era seguir estudiando. Entonces, no podía hacer lo que me pedían, que era obtener más experiencia clínica. Y decidí estudiar algo distinto, un posgrado en sexología. Luego, fui al servicio militar, pero fui objetor de conciencia. Así que no tuve que ir al ejército, pero debí hacer trabajo civil por el doble de tiempo, dos años. Y trabajé en un hospital psiquiátrico. Y ahí entré en contacto con la terapia familiar. Había muchos terapeutas familiares y eso me fascinó. Así que solo entonces, después de muchos años, me enfrenté a las posibilidades de la terapia familiar, y eso realmente me fascinó, y comencé la formación en terapia familiar, etc. De hecho, si me hubieran aceptado en terapia de juego psicodinámica, probablemente nunca habría sido terapeuta familiar, creo.

MT: Qué interesante los giros de la vida, porque pensamos que controlamos muchas de nuestras decisiones. Pero cuando reflexionamos, nos damos cuenta de que la vida nos empuja por uno u otro camino.

PR: Es cierto, es lo que ocurre después de que algunas coincidencias suceden. Como la manera en que conocí a mi esposa, fue pura coincidencia. Y si se encuentran y hacen una vida juntos, parece como si fuera una elección, como si fuera una decisión, pero al comienzo no fue ni elección ni decisión; fue una coincidencia.

MT: Entonces te convertiste en terapeuta familiar y trabajaste, supongo, en Bélgica, ¿no?

PR: Sí. Siempre he trabajado... Al principio trabajé en la ciudad de Amberes, que es una de las ciudades más grandes de Bélgica, con un puerto muy grande, y trabajábamos especialmente con gente muy pobre: prostitutas, personas sin hogar, etc. Luego hice mi doctorado, y después regresé a Lovaina, que es una ciudad universitaria mucho más pequeña. Y desde que regresé a Lovaina trabajo sobre todo con familias de clase media, pero aún mantengo el interés por trabajar con familias pobres. Y a veces también trabajo gratuitamente para algunas organizaciones que ayudan a personas pobres.

Es decir, no me pagan, pero tampoco necesito que me paguen porque al trabajar en la universidad gano lo suficiente. Es algo que no forma parte realmente de mi trabajo formal, aunque para mí es importante.

L: ¿Puedo preguntar algo? ¿Qué es lo que más te interesa de las familias vulnerables, o de las situaciones en que se encuentran las familias, o lo que encuentras en ellas?

PR: Si me hubieras hecho esta pregunta hace cinco o diez años, no tendría una respuesta. Pero ahora... es un poco de mi historia personal. Mi padre y mi madre... somos dos hermanos y dos hermanas. Mi padre y mi madre eran una pareja en la que mi madre hablaba muchísimo y mi padre era muy silencioso. Y cuando crecimos, mi madre hablaba y hablaba, y prácticamente no conocíamos a nuestro padre muy bien, porque trabajaba todo el tiempo y cuando estaba en casa era bastante callado. Mi madre terminó desarrollando demencia, y después de un tiempo dejó de hablar. Y cuando ella dejó de hablar, mi padre empezó a hablar más. Y en los últimos diez años, él ha empezado a hablar más sobre su propia vida. Y recién entonces comencé a darme cuenta de que mi padre venía de una familia muy pobre. Lo sabía un poco, porque, cuando yo era muy pequeño, a veces visitábamos a sus padres. Vivían en una casa muy pequeña, sin baño, sin calefacción. Nos sorprendía la pobreza, pero de alguna manera lo olvidé. Solo ahora me doy cuenta realmente de que mi padre era de una familia pobre y que, durante la Segunda Guerra Mundial, cuando estábamos ocupados por Alemania, lo pasaron realmente mal con hambre, frío, etc. Y él contó historias de cómo sobrevivieron, cómo conseguían un poco de calor en la casa, cómo conseguían comida. Y son historias muy parecidas a las que escucho de mis amigos pobres. Las dificultades, sí. Pero es extraño que nunca habló de esto antes. Solo ahora nos cuenta lo mal que lo pasaron. Él fue el único en la familia que pudo estudiar, pero no tenían dinero, así que, gracias a un sacerdote y a préstamos de sus hermanos mayores, pudo hacerlo. Cuando ellos empezaron a trabajar, hubo más dinero en la familia, y así él pudo estudiar. Sus hermanos fueron muy importantes porque le dieron la posibilidad de tener otra vida.

MT: Bueno, esa es una historia de resiliencia.

PR: Sí, sí.

MT: Y no sé si me equivoco, pero creo que llevas ese sello en ti y en tu trabajo con personas vulnerables.

PR: Sí.

MT: Y movilizando sus recursos.

PR: Creo que ese es realmente el gran desafío de la psicoterapia: conectar con el sufrimiento y la vulnerabilidad, y al mismo tiempo conectar con los recursos, los méritos, las posibilidades. Hacer ambas cosas. Ese es el secreto de una buena psicoterapia.

MT: Sí. Y no sé si coincides conmigo, pero creo que debemos ser terapeutas valientes. Personas como Laura y yo somos privilegiadas porque tenemos educación superior en un país como Chile. Así que mirar la pobreza a los ojos y convivir con ella a través del trabajo, construyendo relaciones, cruzando límites sociales, requiere mucha fuerza del terapeuta. Es como mirar el sufrimiento a ojo descubierto. Y creo que tú eres experto en esto, por lo que he leído.

PR: Gracias.

L: Yo también tengo una pregunta. Estaba pensando en esto de mirar a ojo descubierto estas situaciones que nos mueven emocionalmente. Y también en cómo conectar en la relación. Creo que tú intentas mostrarnos la conexión con el paciente o con la situación o con la familia, como una conexión humana. No sé si eso es lo que piensas o sientes que ayuda o es terapéutico, la manera en que conectas y sientes al otro en esa dimensión humana en la que somos iguales en todo lo posible. ¿Es algo que consideras como parte del proceso terapéutico?

PR: Para mí, la conexión con el paciente es solo un medio para un fin. No es el fin. Lo que realmente quiero hacer como terapeuta familiar es intentar conectar a los miembros de la familia entre sí. Y mi conexión con ellos es solo un medio. Es mi herramienta. La uso para conectarlos entre ellos. Así que sí, es importante, pero es importante para alcanzar otro objetivo: la conexión entre ellos. Y también es un desafío en terapia familiar, porque tengo a varios miembros de la familia y con todos necesito una buena conexión, para luego poder conectarlos entre sí.

MT: Y ¿cómo surgió el investigador?

PR: Bueno, yo era clínico, pero ya escribía para Family Process, aunque principalmente estudios clínicos. Y un profesor me preguntó: “¿Por qué no haces un doctorado?”. Yo dije: “Bien, podría hacerlo”. Pero cuando comencé el doctorado me dijeron: “Si vas a hacer un doctorado, tienes que hacer investigación real, no solo estudios de caso”. Así empecé. Y para mí era muy claro que quería hacer investigación al servicio de los clínicos. Quería que mi investigación fuera útil. Veo demasiados académicos cuyo trabajo solo interesa a otros académicos. Un buen amigo mío es profesor y ha hecho más de cien artículos sobre psicolingüística, pero solo otros profesores los leen. Y ahora que se va a jubilar está decepcionado porque siente que no ha hecho diferencia en el mundo real.

Y desde el principio tuve claro que quería hacer investigación útil para los clínicos. Eso es lo que intento. Espero haberlo logrado.

MT: Bueno, en mi modesta opinión, creo que sí, porque empezamos la entrevista preguntándote por eso. Yo también soy investigadora, y voy de lo académico a lo clínico y viceversa. Y me llama la atención que tú integras de forma muy elegante experiencia clínica e investigación. Estoy segura de que eso generó envidia en tu amigo (risas).

PR: Probablemente, sí.

MT: La otra cosa que noté en tus artículos es la influencia de autores como Bajtín. Las voces, las otras voces, la polifonía... ¿Es así?

PR: Sí. Bajtín fue el autor más inspirador para mi doctorado. Cuando empecé, alrededor de los 40, comencé a leerlo. Y recuerdo estar en vacaciones con mi esposa y mi hijo, sentados en una terraza en el sur de Francia, y yo leyendo a Bajtín. Era fascinante. Era como poesía. No es literatura fácil; tienes que leerla y dejarla decantar. Pero para mí es muy importante. Y John Shotter, ¿lo conoces?

MT: Sí, claro.

PR: Él me ayudó muchísimo. Porque yo encontraba muy difícil entender a Bajtín al principio, pero John me ayudó a comprenderlo, también a través de sus publicaciones y personalmente. Me ayudó a captar de qué se trataba realmente. El problema es que algunos dicen que leo a Bajtín con los lentes de Shotter, lo cual es cierto. Pero otros tienen otra visión. Puede pasar.

MT: Yo tomé un seminario sobre Bajtín en mi doctorado, y me atrevo a decir que hay vida antes de Bajtín y vida después de Bajtín.

PR: Sí, sí.

MT: Era un genio. Me sigo emocionando cuando lo pienso. Entonces, lo siguiente que te quiero preguntar: tú conectaste con el concepto de “voz”, “voces”, “self-voz”. Y luego está la noción de frontera. Y cuando realmente comprendes lo que es un límite según Bajtín, empiezas a cuestionarte cómo funciona la mente, ¿no?

PR: No sé si entiendo exactamente lo que quieres decir.

MT: Bueno, Bajtín decía que en la frontera te defines a ti mismo frente a la mirada del otro. Y cuando haces eso, estableces un límite, pero al mismo tiempo no lo estableces, porque perteneces a esa persona tanto como a ti mismo. ¿Cómo fue para ti descubrir esas voces internas que aparecen ampliamente en tu investigación?

PR: Para mí, un concepto importante en Bajtín es el de ajenidad (ser ajeno a otro). Y esto es muy importante en la relación terapéutica. Porque al mismo tiempo debemos ser empáticos — ponernos emocionalmente en los zapatos del paciente—, pero también estamos afuera. Bajtín dice que solo puedes entender desde afuera, porque desde afuera puede surgir diferencia. Si entiendes desde dentro, solo duplicas. No aparece un nuevo significado. Eso me fascinó. Y es muy relevante para la psicoterapia. El diálogo requiere diferencia. No es fusión. La diferencia me define a mí y te define a ti. Fascinante.

MT: Sí, la idea. Pero al mismo tiempo —y aquí surge otro tema— te exige éticamente muchísimo. Lo que sentí al leer a Bajtín es que mi inocencia terminó. Que tenía que estar frente al otro, siempre. No podía evitarlo. Tienes que reconocer tu presencia, tu ser, tu responsabilidad como humano. ¿Estoy en lo cierto en que tú tienes esto muy presente en tu trabajo, esta postura ética?

PR: Eso espero. Espero que esté en mi trabajo, que pueda inspirar a mis estudiantes; que no vean la terapia como trucos o técnicas para cambiar personas, sino como una empresa ética: encuentras a otro, y al hacerlo ayudas a que esa persona se convierta en alguien diferente, y tú también te conviertes en alguien distinto. “Convertirse”. John Shotter me habló de la importancia de esta palabra. No tanto “ser”, sino “llegar a ser”. Estas ideas son muy importantes para mí, pero no hablo demasiado de ellas porque muchos clínicos las encuentran filosóficas o abstractas. El desafío es traducirlas a algo útil.

MT: Lo siguiente que quiero preguntar es sobre neurobiología. Tú hablas de emociones y de cómo el cuerpo siente. En el seminario de septiembre hablaste mucho de estar consciente del cuerpo en terapia. ¿Cómo llegaste a eso?

PR: Gran parte de estas ideas son recientes, de los últimos cinco o diez años. He estado pensando en el terapeuta en términos de apego y emociones. He leído sobre regulación emocional. No me gusta la tendencia a llevar todos los problemas psicológicos al cerebro y a áreas cerebrales específicas. No lo necesitamos. Podemos hablar de psicología sin eso. Es como si dijeran que algo solo tiene valor si encontramos la zona del cerebro que lo acompaña. No me gusta. Así que no relaciono mucho psicología y cerebro. Pero sí me interesa el cuerpo como experiencia: qué experimento yo en mi cuerpo. Y entonces surge la complejidad de la experiencia, la conciencia. Algo existe antes de que seas consciente. Puedes ponerle palabras, pero ninguna palabra captura completamente la experiencia. Las palabras fallan. Son útiles, pero fallan. Ese proceso psicológico me fascina, pero no necesito al cerebro para explicarlo.

MT: Bueno. Una última cosa: danos algunos consejos para nuestros jóvenes terapeutas familiares latinoamericanos, insistiendo en hacer terapia familiar con pasión. ¿Qué podrías decir?

L: Y con pocos recursos.

PR: Yo miraría mi propio desarrollo como terapeuta familiar. Para mí hay algunas líneas importantes. Una de ellas es que he sido curioso y he tratado de aprender de todas las personas que conocí en mi carrera. Empecé con el profesor belga de mi universidad, y luego fui con Peggy Papp y Peggy Penn, y después fui con Minuchin, y luego con Andolfi, y más tarde conocí a Michael White, y después conocí a Tom Andersen. Y de cada una de estas personas he aprendido algo.

Y aun cuando muchos dicen que sus enfoques son incompatibles —si tomas a Minuchin y tomas a Michael White, supuestamente eso no se puede mezclar— pues, para mí no son incompatibles. Puedo aprender algo de cada uno.

Así que he estado en formaciones muy distintas a lo largo de mi carrera, y he intentado aprender de todos y luego intentar ser yo mismo. Tratar de hacerlo a mi manera. Esa es una parte, la formación más formal.

Y la otra cuestión tiene que ver con tu propia historia familiar. Siempre he estado investigando mi propia historia familiar, y eso también es algo que nunca termina. Tú crees que sabes, y luego pasa algo, y entonces aparece algo que no sabías, y tienes que integrarlo de nuevo a tu historia.

Y esta manera de ser miembro de tu familia, de estar interesado, comprometido con lo que sucede en tu familia, también es muy importante para mí.

Así que la formación formal, con curiosidad y apertura, y la formación informal con tus padres, tus hermanos y hermanas, tu esposa o esposo, y tus hijos... Para mí, eso es muy importante. Sí. El terapeuta que soy ahora es una combinación de estas dos corrientes.

MT: Claro. Finalmente, ¿hay algo que no se nos ocurrió preguntarte o algo que te gustaría añadir a la entrevista?

PR: Hay tanto...

MT: Bueno, tenemos tiempo. Tenemos tiempo.

PR: Sí, pero nunca podremos hablar de todo.

Pero creo, Laura, que lo que dijiste antes: la relación con los pacientes y al mismo tiempo creer en uno mismo sin ser arrogante, creer en ti sin ser arrogante, pero también creer en tus pacientes. Conectar con el sufrimiento, pero también conectar con los recursos, los méritos, la fortaleza.

Para mí esto es lo más importante.

Y es doble, lo haces de una manera doble, en el sentido de que tienes que tener suficiente confianza y al mismo tiempo tienes que dudar de ti mismo, ¿no? Debes tener suficiente confianza como para poder dudar de ti mismo.

L: Sí, yo estaba pensando en lo que dijiste sobre describir el proceso de la psicoterapia desde la experiencia y cómo los estudios del cerebro intentan aportar algo ahí. Y pensé que lo que estabas describiendo era como explicar el proceso desde la vivencia, y luego puedes añadir algo de información sobre el cerebro, pero es desde la práctica, desde la experiencia clínica.

PR: Para mí, las conexiones con el cerebro y esas cosas suelen usarse como si fuera necesario justificarlas, como si al vincularlo con ciertas áreas cerebrales pudiéramos justificar lo que ya sabemos. Yo no necesito esa justificación. Puedes justificarlo solo desde la psicología.

Y si miro todas las publicaciones sobre el cerebro que he leído y de las que he aprendido, nunca aprendí nada nuevo. A veces correspondían, muy a menudo correspondían, pero a cosas que ya sabía. Pero nunca hubo algo —en toda la investigación del cerebro que he leído— que yo dijera: “wow, esto cambia completamente mi visión”, como sí me pasó con Bajtín. Eso realmente cambió mi visión de lo que es ser humano y lo que es tener una relación.

Pero la investigación del cerebro no hizo ninguna diferencia para mí. Así que no la necesito. No añade nada nuevo.

L: Y ¿qué dirías? Porque hablaste del cuerpo, y dijiste algo en un seminario de la web acerca de que el cuerpo sabe antes de que nosotros sepamos, antes de que la mente sepa sobre procesos y experiencias.

Estaba pensando, por ejemplo, en el caso de trabajar con trauma, con familias con ciertas experiencias traumáticas, o tal vez traumas serios como trauma político o traumas cotidianos. ¿Cómo lo juntas? ¿Cómo lo integras? Si es que tienes una idea sobre esto, supongo que sí. No estoy muy segura de la pregunta.

PR: Sí, tu pregunta...

Para mí, el cuerpo sabe antes que yo. Antes de que pueda... sí, mi cuerpo tiene un saber básico, instintivo, muy importante. Y especialmente en términos de trauma, mi cuerpo me va a advertir. Si tengo traumas pasados, mi cuerpo me advertirá cuando haya algo en el contexto actual que pueda ser una repetición de lo que viví.

Y el cuerpo me avisa con señales muy crudas y primitivas, como miedo o pesadillas. Pero hay sabiduría en el miedo. Hay sabiduría en las pesadillas. Me avisan de que algo malo puede pasar y que debo estar alerta.

Pero esa sabiduría del cuerpo es muy cruda, es muy blanco y negro. No es fina. Por eso necesitamos nuestro cerebro, nuestras palabras, nuestros procesos con otros. Entonces podemos ser más matizados: considerar el contexto, los aspectos... El cuerpo es muy primitivo, solo quiere sobrevivir.

L: Sí, estaba pensando en eso. Es interesante porque tú hablas de la persona del terapeuta, pero pensaba también en los pacientes, en el trauma, y en cómo el cuerpo sabe antes que la mente. A veces el cuerpo recuerda, pero la mente no, ¿no?

Entonces, es como un proceso dual, o quizá multidimensional. Y cómo funciona en la interacción: el trauma del terapeuta, pero también el trauma de los pacientes y sus familias. Y cuando tienes una familia, normalmente puedes ver distintos traumas mezclándose en la historia, porque hay más de una persona viviendo situaciones iguales o distintas.

Entonces pensaba en eso, ¿cómo ves ese encuentro?

PR: Lo que veo en familias donde hay trauma es a menudo distintos tipos de expresiones del trauma. A veces se puede expresar hablando directamente del trauma, pero muy a menudo el trauma está en la sala sin ser dicho; está allí, pero lo sientes. Pero el trauma en una familia nunca está solo: también hay fuerzas de protección, tanto en el individuo como en la familia.

Muy a menudo, lo primero que ves es cómo intentan protegerse. Y solo después, como alguien externo, empiezas a ver que también hay miedo al trauma. Pero lo primero con lo que nos encontramos suele ser el armazón, los escudos. Y solo después vemos la vulnerabilidad que hay detrás.

Y esa es una sabiduría importante para el terapeuta: cuando ves acciones de protección, puedes empezar a imaginar cuál es el trauma que no puede ser dicho. Porque solo ves la protección. Y la protección puede ser silencio, terquedad, emociones intensas. Y está allí para evitar la repetición del trauma. “No quiero que ocurra otra vez”.

Y claro, en terapia imagina que yo fui abusado sexualmente por un profesor, y voy donde un terapeuta. Y lo que pasa es que entramos en una habitación por una hora, nadie está allí, y tengo que confiar en que no me vas a abusar. Pero fui abusado por un profesor. Entonces, tú me invitas a un espacio donde no tengo protección, donde lo que pasó podría pasar de nuevo.

Esta situación evocará en mí todo tipo de procesos protectores, cuyo primer efecto será mantenerte a cierta distancia.

Y en las familias pasa igual, pero allí ves también, por ejemplo, que la hija fue abusada sexualmente. Hay un trauma, pero tú no lo sabes. Lo que ves es que la hija no está cómoda. Y ves la protección de la madre, cómo la consuela, etc. Y entonces puedes ver cómo la protección y la vulnerabilidad están presentes en la misma familia. Esos son los procesos que me interesan mucho.

MT: Debemos finalizar, ha pasado ya una hora.

PR: Sí, yo también. La próxima familia está esperando.

MT: Gracias. Muchísimas gracias, Peter. Ha sido un encuentro realmente agradable contigo.

L: Sí, muchas gracias. Te iremos informando del proceso de la entrevista.

PR: Gracias y adiós.