



Hacia una mayor aceptación de la vulnerabilidad humana. Comentarios a Stolorow¹

Ramón Riera²

IARPP-España, Barcelona

Postulo que, en la historia de la cultura en general y del psicoanálisis en particular, se puede observar un desarrollo progresivo de la subjetividad y sus complejidades, o lo que es lo mismo, una progresiva disminución de la necesidad de disociar. Los trabajos de Robert Stolorow y sus colaboradores constituyen un potente paso adelante en la comprensión psicoanalítica de la subjetividad humana.

Palabras clave. Evolución del psicoanálisis, Stolorow, Disociación, Contextualismo fenomenológico

I propose that in the history of culture in general and of psychoanalysis in particular, we can observe a progressive development of subjectivity and its complexities. The work of Robert Stolorow and his collaborators is a powerful step forward in the psychoanalytic understanding of human subjectivity.

Key words. Evolution of psychoanalysis, Stolorow, Dissociation, Phenomenological Contextualism.

English Title: Towards better acceptance of human vulnerability. Comments to Robert Stolorow

Cita bibliográfica / Reference citation:

Riera, R. (2012). Hacia una mayor aceptación de la vulnerabilidad humana. Comentarios a Stolorow. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3): 396-404. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es].

Hace unos 15 años, conocí personalmente a Bob Stolorow en Roma. Entre otras actividades, asistí a una reunión de los estudiantes del ISIPSE con Bob. Durante este encuentro los estudiantes le preguntaban sobre cuestiones varias. Recuerdo bien que en sus respuestas Bob repetía a menudo la frase: “experience, experience, experience... context, context, context...”. Como un mantra, estas palabras “experiencia, experiencia, experiencia... contexto, contexto, contexto...” transmitían eficazmente la esencia de la perspectiva intersubjetiva, centrada en la experiencia emocional y en el contexto que la posibilita. ¿Qué está sintiendo mi paciente? ¿Qué estoy sintiendo yo? Y ¿en que contextos se han ido generando (de forma pre-reflexiva) las reacciones emocionales que estamos teniendo? Al empezar a leer este trabajo de Bob para preparar mi discusión, me encontré con la idea, justo al principio, de que la teoría de los sistemas intersubjetivos es fenomenológica y contextual, es decir centrada en la experiencia emocional y en el contexto donde esta experiencia se ha co-construido. Aquel mantra de Bob de hace 15 años vino enseguida a mi mente: “experiencia, experiencia, experiencia... contexto, contexto, contexto...”

En aquella época, yo venía de un contexto formativo (mi familia psicoanalítica de entonces) en el que nos centrábamos en el origen pulsional de los trastornos de los pacientes. En mi familia psicoanalítica de origen, cuando un paciente tenía dificultades para regular su angustia en el final de la sesión, entendíamos que “se resistía a marchar” a causa de una mala tramitación intrapsíquica de las pulsiones orales de apoderamiento. Aquella hipótesis no era fenomenológica: el paciente no tenía acceso a la supuesta experiencia de haber querido incorporar a su madre oralmente para poder controlarla, por tanto aquella interpretación no partía de la experiencia del paciente sino de una teoría psicoanalítica, según la cual la dependencia extrema era una fijación a la fase oral del desarrollo psicosexual. En aquella época tampoco solíamos centrarnos en la investigación a fondo de cómo los pacientes habían vivido sus interacciones con sus cuidadores, sino que más bien nos centrábamos en sus dificultades para elaborar intrapsíquicamente sus pulsiones infantiles sexuales y destructivas (a través de la represión, la identificación proyectiva, la sublimación etc.). Así pues, no se trataba de un enfoque contextual: interesaba mucho más las dificultades que el paciente tenía a nivel intrapsíquico para tramitar sus pulsiones orales, que no que el paciente hubiera podido encontrar a faltar en sus interacciones con sus cuidadores mecanismos más eficaces para la regulación mutua de las emociones.

Las teorías que estudiábamos tenían un alto nivel de abstracción verbal, moverse cómodamente a través de estas teorías requería cerebros más entrenados en las intelectualizaciones que en las experiencias emocionales. Visto desde ahora, en mi familia psicoanalítica de origen había dos convicciones implícitas que nunca eran explicitadas pero que ejercían una enorme influencia en nuestra manera de teorizar: 1/ Para que una teoría se considerara profunda tenía que entenderse con mucha dificultad, en cambio si se entendía fácilmente se consideraba superficial. 2/ Cuanto peor lo pasaba un paciente en tratamiento (o cuanto más neutral y distante era el analista), más profundo era el trabajo realizado. Estas dos convicciones, desarrolladas a nivel no-consciente, tenían una

consecuencia a nivel fenomenológico-experiencial: los relatos clínicos, desposeídos de la emoción, resultaban densos y aburridos. En mi experiencia, el aburrimiento (o lo que es lo mismo, el sentimiento de desvitalización) es la emoción que emerge de aquellos contextos interactivos en los que las emociones están restringidas, tal como sucede en la interacción del psicoanálisis clásico, donde la participación emocional del analista está restringida por las reglas de la neutralidad, anonimato y abstinencia.

Siempre digo que una de las cosas que más me impresionó en mis primeros viajes a los congresos americanos (Self Psychology, IARPP) es que los casos clínicos que se presentaban eran mucho más divertidos que los que hasta entonces había oído presentar en mi ámbito del psicoanálisis de Barcelona. El adjetivo “divertido” quizá sea algo frívolo, puesto que se trataba de pacientes con vidas muy traumáticas, con mucho sufrimiento. Quizá el adjetivo “conmover” sería más acertado, pero en mi caso particular me había aburrido tanto en las discusiones metapsicológicas supuestamente profundas, que las palabras “divertido”, “vitalidad”, “pasión” encajan bien con el impacto emocional que aquellas presentaciones clínicas tenían en mí. Pronto se me hizo evidente que los enfoques relacionales posibilitaban el tratamiento de pacientes gravemente traumatizados, pacientes que desde la perspectiva del psicoanálisis clásico hubieran sido etiquetados como “inalizables”. Esto me recuerda una de las intervenciones de Lew Aron en el último coloquio on-line de la IARPP: parece que existe evidencia de que, después de la II Guerra Mundial, algunos pacientes judíos que habían estado en campos de concentración no hablaron de esta experiencia en sus análisis, aunque en la actualidad esto nos pueda resultar muy chocante. Aron piensa que pacientes y analista acordaron implícitamente esta escisión defensiva como una primera protección ante la devastación traumática. En este mismo sentido, Ana Freud consideraba que las experiencias de los campos de concentración eran inalizables puesto que al analista le resultaba imposible mantener una actitud neutral ante tales situaciones. En mi opinión, la evolución del psicoanálisis desde Freud puede ser entendida como una progresiva aceptación y tolerancia de los estados traumáticos. Este es el tema principal de estos comentarios a Stolorow: las teorías psicoanalíticas evolucionan hacia una mayor aceptación de la vulnerabilidad humana. En esta evolución, Stolorow, junto a sus colegas Bernard Brandchaft, George Atwood y Donna Orange han tenido un papel central. En nuestro ámbito, Coderch (2012) sostiene en su último libro que cuando Freud dejó la teoría traumática por la de teoría de la seducción se inició la decadencia del psicoanálisis. Este cambio significó que desde aquel momento la corriente principal del psicoanálisis pasó a enfatizar el control intrapsíquico de las pulsiones (que si reprimo tal derivado pulsional, que si sublimo tal deseo sexual infantil, que si proyecto al exterior mis pulsiones destructivas...), y en cambio las dinámicas de regulación mutua de las emociones a través de las interacciones emocionales quedaba en un segundo plano.

Bob nos acaba de explicar que en su primer libro *Faces in a Cloud*, co-escrito con George Atwood, investigaron como la subjetividad de cada uno de los primeros autores psicoanalíticos determinó las teorías que cada uno de estos autores iba a desarrollar. De esta forma, una teoría psicoanalítica no es una verdad universal, sino únicamente un

intento de explicar la subjetividad y el contexto particular de cada autor. Para Stolorow y Atwood, Freud se centró en el origen interno instintivo de su agresividad, por ejemplo, como una manera de negar así su origen intersubjetivo en las carencias sufridas en la interacción con sus padres. Suelo hacer la broma que el número de kilos de agresividad que una persona despliega en una reacción emocional es directamente proporcional a la longitud de la herida relacional sufrida. Por tanto, cuando enfatizamos que la agresividad tiene un único origen interno pulsional (la famosa pulsión de muerte), la herida relacional quedará negada, o quizá mejor, nuestra vulnerabilidad ante las heridas relacionales quedará negada.

Está muy extendida la creencia de que Freud vivió una infancia idílica, rodeado por los bellos parajes de Freiberg, hasta los 3 años y medio, cuando la ruina del negocio del padre forzó la emigración de toda la familia a Viena. Ésta es la imagen que el mismo Freud tenía de su infancia, y la imagen que el propio Freud se encargó de que sus biógrafos fieles nos transmitieran. Louis Breger (2000) en su excelente biografía de Freud sustenta una versión muy distinta: durante estos primeros años de vida el pequeño Freud sufrió severos traumas, que más adelante el psicoanalista Freud se vio con la necesidad de disociar a través de sus teorías psicoanalíticas. De esta forma, Breger, con su extensa y documentada biografía de Freud, confirma aquellas primeras intuiciones de Atwood y Stolorow en *Faces in a Cloud*. A continuación voy a poner un ejemplo del enfoque de Breger sobre la manera que tenía Freud de negar su pasado traumático a través de sus teorías pulsionales.

A los 10 meses de edad del pequeño Sigmund murió un tío materno llamado Julius que tenía sólo 20 años. Sólo un mes después de esta muerte nace su hermano al que le ponen Julius, es decir el nombre del tío recién fallecido. Y finalmente este hermano Julius morirá de una infección intestinal a los 8 meses, antes de que Sigmund cumpla los 2 años de edad. Por tanto la familia Freud sufrió por dos veces el traumatismo de la muerte durante los dos primeros años del pequeño Sigi. Y todo ello sucedió en una casa de una sola habitación. Si bien no hay constancia escrita de ello, cabe presuponer que Amalia, la madre de Freud, quedó profundamente deprimida después de la muerte primero de su hermano Julius, y sobre todo después de la muerte de su hijo también llamado Julius. Breger nos señala que, años después, Freud centró su auto-análisis en la rivalidad que sentía con su hermano Julius y en la supuesta culpa que sintió después de su muerte (la fantasía de que sus deseos fraticidas habían matado a su hermano), y en cambio le pasó desapercibido el efecto traumático que supuso la probable depresión de su madre y la presencia de la muerte en una casa de una sola habitación a una edad tan temprana. A Freud, tanto en su auto-análisis como en sus posteriores teorías psicoanalíticas, le pasó desapercibida la dimensión de unos padres deprimidos que no pueden suministrar a su hijo el sentimiento de seguridad y estabilidad. La hipótesis que Breger propone es que la espectacular teoría de los deseos fraticidas (así como la igualmente espectacular teoría de los deseos parricidas edípicos) es una teoría explicativa de la neurosis que le permitió a Freud escindir la experiencia traumática de un entorno familiar sacudido por la muerte de su tío y de su hermano. Freud centró su atención en sus supuestos deseos fraticidas, y en como la muerte de su hermano fue vivida como el resultado de sus fantasías

asesinas, y como todo ello instiló en él aquel germen de la culpa, que tanta importancia iba tener en sus ulteriores conceptualizaciones sobre sus propios síntomas neuróticos. Desde muy al inicio las teorías psicoanalíticas freudianas desatendieron lo cercano a la experiencia, lo vivenciable a través de la introspección y de la empatía, para sumergirse en las supuestas profundidades de lo que es más inasequible, más espectacular, más enigmático, como pueden ser los ocultos deseos asesinos de un niño de dos años.

En mi opinión, lo que resulta central en un tratamiento psicoanalítico es que ayudemos a nuestros pacientes a poder experimentar sentimientos que previamente habían resultado insoportables, y que por tanto habían quedado fuera de la conciencia. Podemos pensar que la familia Freud quedó devastada por la presencia de la muerte y por la amenaza de ruina que les obligó a emigrar a Viena. En épocas en que la supervivencia física estaba mucho más amenazada que en la actualidad, la negación de las vivencias traumáticas de desamparo podía ser un potente mecanismo de defensa. Por extraño que nos pueda parecer visto desde la actualidad, Freud no fue consciente de la angustia de sus padres cuando perdieron a Julius, y mucho menos de cómo este sufrimiento de sus padres repercutió en él. La primera vez que presenté esta idea, recuerdo que una colega objetó que en aquella época perder a varios hijos era lo habitual, y que por tanto no debía extrañarnos que no se le diera importancia. Pero el hecho de que un fenómeno disociativo sea muy frecuente en determinada cultura no implica que este fenómeno disociativo no exista. Parece más razonable pensar que, en un mundo en el que la mortalidad infantil era mucho más elevada que en la actualidad, “no darle importancia” a la muerte de un hijo era un mecanismo disociativo de emergencia, muy impregnado en la cultura hasta después de la Revolución Industrial, para hacer frente a contextos con pérdidas demasiado devastadoras. Casualmente, estoy tratando a un colega mayor que yo con varios análisis a sus espaldas. Se trata del hermano pequeño en una familia en la que, antes de nacer él, habían muerto tres hermanos. Por extraño que nos pueda parecer, en ninguno de sus análisis anteriores pudo tomar conciencia del alto nivel de sufrimiento de sus padres y de cómo reaccionaba disociando la percepción de este dolor y convirtiéndose en el cuidador de sus propios padres.

Bob nos acaba de explicar que lo central de una situación traumática es que ésta genera unos afectos que resultan insoportables para el sujeto. El grado de “insoportabilidad” de un estado afectivo será el factor principal en la génesis de la disociación y de la psicopatología. Bob nos dice que el grado de “insoportabilidad” depende más de la falta de un entorno empático que ayude a poder tolerar (y por tanto a poder sentir) la emoción traumática, que de la intensidad del hecho traumático en sí mismo. En otro lugar he relatado con más detalle (Riera, 2011) una paciente que cuando intentaba explicar un episodio violento de su marido se convertía en tartamuda: el terror que sentía, al intentar revivir las escenas de violencia de su marido, era tan insoportable que su habla quedaba entrecortada. Aquel terror era demasiado devastador para poder ser vivido de una forma más organizada. Se trata de una paciente algo parecida a la que Bob nos acaba de explicar: tanto los temblores (de la paciente que Bob presenta) como el tartamudeo (de

mi paciente) son respuestas desorganizadas donde la vivencia insoportable no puede acabar de ser formulada. En estos casos, lo que los pacientes necesitan de nosotros es que les ayudemos a poder sentir emociones que hasta el momento habían resultado insoportables. Para ello es central que les suministremos una actitud solidaria: yo puedo ponerme en tu piel y puedo sentir un dolor algo parecido al tuyo, para mí este dolor no es un tema tabú y por tanto no tengo la reacción automática de negarlo, si yo hubiera estado en tu lugar también habría pasado por la vergüenza y humillación de haber perdido el control de mis reacciones (temblores, tartamudeo) y por tanto también habría necesitado como tú a alguien que validara mis reacciones emocionales, cuenta con mi compañía y apoyo para encontrar nuevas maneras de vivir tu pasado traumático etc. Mientras acompañamos a nuestros pacientes a través de esta actitud de conexión emocional y de compromiso, intentamos poner palabras a las emociones que van emergiendo. Las metáforas, es decir aquellos conjuntos de palabras que tienen un fuerte impacto somatosensorial, serán los organizadores de una experiencia hasta entonces demasiado caótica. Con mi paciente, co-construimos la metáfora de que, ante las explosiones coléricas de su marido, se sentía como una hormiga a punto de ser aplastada por un elefante. La metáfora de la hormiga y el elefante organizó una vivencia de terror que hasta entonces sólo había podido tomar la forma caótica del tartamudeo.

Hace unos tres años leí el libro de Jeremy Rifkin (2009) *La civilización empática*. La idea de Rifkin es que los humanos, a lo largo de la historia, hemos ido aumentando nuestras capacidades de introspección y empatía. De forma muy resumida diré que, según Rifkin, antes de la aparición de la escritura, en las sociedades analfabetas las capacidades introspectivas eran muy pobres. Con la invención de la imprenta, por primera vez los lectores pueden leer en soledad: esta lectura solitaria es un potente estímulo para el desarrollo de las capacidades de introspección, de ahí que poco después de la invención de la imprenta aparecen por primera vez las expresiones con el prefijo *self*, como *self-pride* (orgulloso de uno mismo) o *self-confidence* (auto-confianza); poco después aparecerá por primera vez la expresión *consciousness* y *self-consciousness*. Con la novela romántica, por primera vez los personajes son de carne y hueso (en lugar de dioses, reyes o héroes), con ello el lector de novela romántica se sumerge por primera vez en la literatura en la subjetividad de la vida cotidiana de sus protagonistas. Así pues, la aparición de la novela romántica será otro potente estímulo de la empatía y la introspección: “yo siento lo que el personaje siente”, “yo siento que el personaje siente algo similar a lo que yo siento en situaciones parecidas”. El hecho de que la palabra *empathy* no apareciera por primera vez hasta 1909, parece confirmar que con anterioridad a la novela romántica no había habido la necesidad de una palabra que nombrara los procesos de conexión empática, el “yo siento que tú sientes lo que yo siento”; quizá porque hasta esta fecha la conciencia de los fenómenos empáticos había tenido muy poca relevancia en la subjetividad humana.

La *World Values Survey* (www.worldvaluessurvey.org) nos enseña que antes de la *Revolución Industrial*, la supervivencia física estaba muy amenazada (probabilidad alta de morir de hambre o en una guerra). En estas circunstancias, tenían una enorme importancia

valores como el respeto a la autoridad, la obediencia, la disciplina, la obediencia a las normas religiosas, etc. En cambio, después de la revolución industrial, con el advenimiento de la *Revolución Electrónica*, los denominados *valores de auto-expresión* pasan a dirigir nuestra vida social: actualmente buscamos poder llevar las riendas de nuestras vidas, ser libres y auténticos, y poder expresar libremente nuestras particularidades. La obediencia a los dogmas religiosos y el respeto a la autoridad dejan de ser valores centrales. En la actualidad cada vez nos interesan menos los valores religiosos (que tanto consuelo brindaban cuando nuestra supervivencia física estaba más comprometida) y los valores relacionados con el respeto a la autoridad (que tan necesarios son en situaciones extremas como la guerra).

No nos tiene que sorprender que en la historia del psicoanálisis encontremos una evolución parecida. Tal como Stolorow y Atwood (1992) nos mostraron, en sus inicios el psicoanálisis se centraba en el paso del principio del placer al principio de realidad, es decir el control intrapsíquico de los derivados pulsionales: el bebé, a través de las distintas etapas de su desarrollo psicosexual, iba controlando sus deseos sexuales infantiles y su agresividad para adaptarse así a las normas culturales de los padres. En cambio desde la perspectiva intersubjetiva se enfatiza la co-construcción de la realidad por parte del pequeño y sus cuidadores. Así, la realidad ya no es lo contrario a los deseos pulsionales, sino el resultado de la interacción. La paciente de la que Bob ha hablado había co-construido con sus cuidadores (el abuso del padre, la humillación negadora de la madre) una realidad insoportablemente hostil y caótica. Analista y paciente, a través de su relación, tuvieron que co-construir una nueva realidad que no descalificara de forma humillante la subjetividad de la paciente.

Mi propuesta en esta presentación es que en las perspectivas relacionales contemporáneas, el énfasis recae en la falta de encaje entre las necesidades subjetivas de los adultos cuidadores y las del pequeño. En cambio, en sus inicios las teorías psicoanalíticas enfatizaban las dificultades del pequeño en el progresivo control de sus pulsiones (desde la oralidad hasta el “sepultamiento del complejo de Edipo”). Dicho de forma esquemática: antes, el malo de la película era el pequeño con sus pulsiones que buscaban ciegamente la descarga; en la actualidad, los malos son los cuidadores que no pueden suministrar al pequeño relaciones eficaces para regular sus emociones. Esta misma evolución la podemos observar también fuera del ámbito psicoanalítico: nunca, en la historia, habíamos sido tan conscientes como ahora del sufrimiento de un pequeño en manos de adultos poco empáticos. Sánchez Rosillo (2005), en un poema titulado *Una temporada en el infierno*, nos habla del sufrimiento emocional de su infancia cuando estaba interno en un colegio religioso:

Sufrí allí lo indecible. El corazón de un niño puede albergar a veces todo el dolor del mundo.

Me pregunto si estos versos podrían haber sido escritos antes del siglo XXI. Mi intuición es que no. Hace sólo un par de meses, Atwood y Stolorow (2012) han publicado un conmovedor artículo en el que ambos conversan sobre sus infancias. Anticipo que este

artículo formará parte del grupo de los 7-8 artículos psicoanalíticos que más me han impactado en toda mi vida. Sería difícil encontrar un trabajo en el que la teoría psicoanalítica desarrollada esté más integrada con la experiencia de los autores. Quizá en ningún otro artículo he visto con tanta claridad de dónde salen las teorías que se desarrollan. De la misma manera que Atwood y Stolorow (1979), hace más de treinta años, en la primera versión de *Faces in a Cloud*, estudiaron la relación entre la biografía de los primeros psicoanalistas y las teorías que éstos desarrollaron, en este último artículo nos cuentan la relación entre las teorías que ambos han co-construido y las experiencias de sus historias personales. Atwood perdió a su madre a los 8 años, nadie se atrevió a decírselo, hasta que un niño de su colegio se lo dijo de forma burlona. Entonces el pastor de su parroquia fue a visitarle para explicarle que tardaría algo de tiempo para poder reunirse con su madre: le explicó que la reencontraría en el cielo. Stolorow nos habla de los episodios depresivos de su madre depresiva, en que ésta se mostraba distante e inaccesible, y de la actitud arrogante de su padre que descalificaba implacablemente sus puntos de vista. Así pues, ambos sufrieron episodios traumáticos que no encontraron un “hogar relacional” en el que estas experiencias traumáticas pudieran ser sostenidas. Bob y George se encontraron como “hermanos en la misma noche oscura” (la noche oscura de la no-validación), que les condujo a compartir y potenciar su entusiasmo por lo subjetivo. Cada uno encontró en el otro el contexto validador que tan ausente había estado en sus infancias. Las teorías que han co-construido (últimamente con Donna Orange) son el resultado de este proceso de validación mutua de las experiencias traumáticas de su pasado.

En mi último trabajo publicado (Riera, 2011), digo que “me gustaría terminar este artículo con dos citas de dos autores muy queridos por mí”. Ahora querría terminar esta presentación de la misma forma:

Cuanto más individualizado y desarrollado está el yo, más intensa es la sensación de que nuestra existencia es única, finita y mortal, y más profunda es la conciencia de nuestra soledad existencial y de los muchos retos que afrontamos en la lucha por ser y prosperar. Precisamente, el hecho de tener estas sensaciones es lo que nos permite sentir empatía con las sensaciones similares de los demás. (Rifkin, 2009, pág. 32-33)

Imaginad un mundo [...] en el que los seres humanos fueran más capaces de poder vivir su ansiedad existencial en lugar de tener que recurrir a las evasiones defensivas, destructivas, que “desindividualizan”, y que tanto han abundado en la historia humana. Una nueva forma de identidad sería posible, una identidad basada en aceptar nuestra vulnerabilidad existencial en lugar de taponarla. También una nueva forma de solidaridad humana sería posible; solidaridad que no se basaría en una ilusión ideológica compartida sino que estaría enraizada en poder compartir el reconocimiento de nuestra finitud humana. Si podemos ayudarnos los unos a los otros a poder soportar la oscuridad en lugar de evadirla, quizá algún día podremos ver la luz: como seres humanos que somos finitos e individuales, vinculados los unos con los otros también de forma finita. (Stolorow, 2010,

pág. 66-67)

REFERENCIAS

- Atwood, G. E. y Stolorow, R. D. (1979, 1993). *Faces in a cloud*. New Jersey: Jason Aronson Inc
- Atwood, GE & Stolorow, RD (2012). Demons of Phenomenological Contextualism: a Conversation. *Psychoanalytic Review*, 99(2).
- Breger, L. (2000). *Freud: darkness in the midst of vision*. New York: John Wiley & Sons, Inc [existe traducción castellana: "Freud: el genio y sus sombras"].
- Coderch, J (2012). *Realidad, Interacción y Cambio psíquico. La práctica de la psicoterapia relacional II*. Agora Relacional.
- Riera, R. (2011). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (2ª parte). El énfasis en la conexión intersubjetiva. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=687&a=Transformaciones-en-mi-practica-psicoanalitica-2ª-parte-El-énfasis-en-la-conexión-intersubjetiva>
- Rifkin, J (2009). *La civilización empática*. Paidós.
- Sánchez Rosillo, E. (2005). *La certeza*. Tusquets Editores.
- Stolorow, R.D. (2010). Individuality in context: The relationality of finitude. En: Edited by Frie and Coburn, *Persons in Context*.
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. E. (1992). *Los contextos del ser: las bases intersubjetivas de la vida psicológica*. Barcelona: Editorial Herder.

Original recibido con fecha: 30-6-2012 Revisado: 24-10-2012 Aceptado para publicación: 24-10-2012

NOTAS

¹ Comentario leído en respuesta a la intervención de Robert D. Stolorow en Madrid, el 30 de Junio de 2012, en *Ágora Relacional*.

² Ramón Riera es Doctor en Medicina-Psiquiatra. Psicoanalista. Presidente de Honor de IARPP-España. Miembro de IARPP, IAPSP. Miembro de Honor del *Instituto de Psicoterapia Relacional*. Autor de *La Conexión Emocional* (Barcelona: Octaedro), entre otros muchos trabajos.