

Historias Breves y Poesía que Inspiran mi Trabajo, (a propósito de la presentación de “Valores de la Clínica”, 2ª ed. castellana) ^{1, 2}

Sandra Buechler³

I. HISTORIAS BREVES

En una historia realmente impresionante, Mary Lerner (*Las Mejores Historias Breves Americanas del Siglo*, John Updike y Katrina Kenison, editores, 1999, Houghton Mifflin, pp. 7-18) retrata las alegrías y pesares que para nosotros y nuestros pacientes implica la recuperación de la memoria. Pienso que, como clínicos y como seres humanos, nos puede servir de inspiración tomar conciencia de lo mucho que puede significar para una persona recordar las primeras fases de la vida. Lerner subraya el significado potencial que tiene recordar nuestra identidad de jóvenes, cuando vamos abandonando la vida. Margaret O’Brien es una tía abuela de setenta y dos años, devota y que, con toda evidencia, se está muriendo. Se haya lo suficientemente hastiada como para estar dispuesta a morir, pero todavía parece tener un último propósito. Incluso estando acompañada, sus ojos se dirigen al interior, y lucha poderosamente por recordar sus primeros días. Según sus palabras: “Debo volver al Comienzo” (p. 9). Pelea por recuperar sus recuerdos cada vez más tempranos, retrayéndose al pasado, hasta alcanzar la conciencia más precoz de sí misma.

¹ Texto leído por Sandra Buechler en su intervención en el Instituto de Psicoterapia Relacional, Ágora Relacional, Madrid, el 5 de Octubre de 2018, y con la ocasión de la presentación de la edición castellana revisada de su libro “Valores de la Clínica” (Colección Pensamiento Relacional nº 20). Traducción castellana de este texto por Carlos Rodríguez Sutil.

² Referencia para citar este trabajo: Buechler, S. (2019). Historias breves y Poesía que inspiran mi trabajo (a propósito de la presentación de “Valores de la Clínica”, 2ª ed. Castellana). *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (1): 11-21. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2019.130101

³ Sandra Buechler, Ph.D. (New York) es Analista Didacta y Supervisora en el William Alanson White Institute. Supervisora en el Programa postdoctoral y de Residentes del Columbia Presbyterian Hospital, así como en el Institute for Contemporary Psychotherapy. Entre sus obras: *Valores de la Clínica: Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico* (2004, 2018); *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes: Experiencia emocional en el contexto terapéutico* (2008, 2015); *Permanezco ejerciendo: Las alegrías y angustias de una carrera clínica* (2012); *Comprendiendo y tratando pacientes en Psicoanálisis Clínico: Lecciones desde la Literatura* (2015) y *Reflexiones psicoanalíticas. Formación y práctica* (2018).

Margaret (p.13) queda asombrada ante los pequeños yoes que recupera. "¡Qué llenas de brío y vida estaban esas figuras! ¿Esa criatura observadora envejeció? ¡Cómo pudo pasar esto! "

Es asombroso cómo la piel flexible cede ante la vejez arrugada. Al menos, Margaret captura su presa: la piedra angular en la memoria de sí misma. Tiene nueve o diez años y su madre le ha traído un abrigo rojo nuevo, es una talla grande para que dure un tiempo. Pero Margaret quiere algo que se adapte con más estilo. Por eso, en secreto, lo cose hasta que toma una forma apropiada. Su madre está espantada, hasta que un vecino advierte que Margaret ha realizado un excelente trabajo. Todo el mundo se ríe con ganas y la niña se libra del castigo, y consigue su propósito. Recordar este pequeño yo (p. 15) le reporta a la vieja Margaret O'Brien una gran alegría. "Con su plenitud de detalles, logra una deliciosa sugerencia de permanencia, en contraste con el carácter ilusorio de otros momentos aislados. Margaret O'Brien veía todas esas figuras, pero ella realmente era la niña del abrigo rojo".

El último deseo de Margaret es contarle a su sobrina Anna lo de los pequeños yoes, para así ser recordada y seguir viviendo. Teme que se ría de ella, pero Anna la comprende totalmente, y responde: "Este es un pensamiento que yo he tenido a menudo, déjame que te hable –admite– de todas las niñas pequeñas que yo he sido, y que ya no pueden seguir viviendo". Margaret está encantada con la comprensión compasiva de Anna. Confiesa que a veces oye a sus pequeños yoes, en su cabeza, rogando que no se les olvide. Con una tristeza repentina (p. 16) se da cuenta de que estas niñas pequeñas son "todos los niños que tuve. ¡Pena! ¡Tendré que dejarlos! Van a morir ahora, pues no vive nadie que pueda seguir recordándolos". Pero Anna le promete sentarse cada noche a su lado para que Margaret pueda darle a conocer todas las "chicas". La madre de Anna ya le ha contado historias de esos tiempos lejanos, por lo que le asegura que su mente está preparada para recibir a las muchachas. Jura que las llamará a menudo, cuando Margaret se haya ido. De esta forma (p. 16) la anciana "cumplió el deseo de su corazón. Recreó sus yoes tempranos y los transmitió, feliz con la idea de que los había salvado del olvido". Cuando murió, el joven clérigo americano pensó que el aspecto radiante de Margaret procedía de su ardor religioso, pero sólo Anna conocía su origen. Y, fiel a su palabra, se deslizó dentro del círculo mágico de los recuerdos de su tía.

Esta lírica historia contiene tanta alegría como tristeza. En su balance de dolor de corazón y placer inesperado, es un ejemplo de vida. Se nos recuerda lo mucho que significa recordar, ser reconocido, ser escuchado, y transmitir algo profundamente sentido.

Recuerdo una situación de hace unos años vivida en la clínica. Estaba supervisando a alguien, todavía en formación, que recibió la derivación de un hombre de 92 años. El paciente nunca había estado en terapia. El comité de formación cuestionaba si este paciente sería adecuado como caso control. Le sugerí a mi supervisada que le preguntara por qué se quería analizar ahora. Respondió que quería comprender su vida antes de morir. Lo aceptamos sin más preguntas.

Muchos han estudiado el rol que desempeña la generatividad en la edad avanzada. Me gusta la forma en la que Vaillant (1993, p. 150) la define: “La generatividad significa asumir una responsabilidad continuada por el crecimiento y bienestar de los otros”. Evidentemente, ese sentido de la responsabilidad puede expresarse de numerosas maneras. No cambia el sentido de este término, ya nos preocupemos por una comunidad o por un niño pequeño. La generatividad es un medio por el que podemos ganar equilibrio, en más de un sentido. Su disfrute puede compensar alguna de nuestras pérdidas. Varias historias de este capítulo sirven para ilustrar esta idea. Anton, en la historia de Willa Carter (*El Vecino Rosicky*), y la señora Cross, en la historia de Alice Munro, *la señora Cross y la señora Kidd*, la reflejan con claridad. Cada uno de ellos obtiene un profundo placer al dejar un legado para aquellos a quienes aman. Podemos alcanzar una comprensión de ello desde diferentes ángulos. La generatividad puede ser considerada en términos de la teoría de las emociones (Izard, 1977; Buechler, 2004, 2008) como proporcionando sentimientos positivos que equilibran afectos negativos. O, desde otra perspectiva, la generatividad nos puede dar un sentido de propósito y dotar de mayor significado a nuestras vidas. El “vaso” de la vida, por decirlo así, llega a estar un poquito más que medio lleno. Creo que la generatividad es una forma de resolver los problemas de autoestima que pueden complicar el envejecimiento.

Mis patrones duraderos en el modo de relacionarme interpersonalmente y de funcionar intrapsíquicamente, afectarán a lo que el envejecimiento significa para mí. Más en concreto, estos patrones, junto con muchos otros factores, ayudarán a fundamentar hasta dónde yo me pueda seguir sintiendo yo misma, a pesar de los cambios que supone la edad. Además, mis patrones de afrontamiento influirán en el grado en que yo pueda desarrollar una generatividad apasionada. Estos investimentos apasionados, adopten la forma que sea, pueden desviar mi foco de atención. Con la generatividad, el apoyo que he perdido se equilibra con el que estoy ganando. Por ella me convierto en un medio para un fin, así como en un fin en mí misma. Me convierto en un ejemplo de vida.

II. POESIA

Como una buena interpretación, una línea de poesía evoca más de lo que dice. Algunos poemas provocan una experiencia vital en el lector. La poesía nos cambia, algo que también esperan lograr los analistas. En esta charla leeré pasajes de los poemas que más me han conmovido, y comentaré de qué modo siento que han influido en mi trabajo. Al estudiar el significado de ciertos poemas podemos enriquecer nuestra comprensión del sufrimiento humano, en las múltiples formas que éste adopta en nuestro mundo actual. Para ser vital, para mantenerse vivo y relevante, el análisis necesita la inspiración de una profunda conciencia de lo que significa anhelar, odiar, la ambición por recordar y el estar desesperado por olvidar. La capacidad evocativa de la poesía dota de una especial relevancia al esfuerzo del analista por una mayor comprensión de lo que supone hacer frente en el mundo de hoy donde, como lo expresó el poeta Nick Flynn:

"... de la noche a la mañana podríamos quedarnos huérfanos
y el mundo convertirse en un infierno dentro del que nos arrastraríamos..."

Aquí un poema que encuentro muy emocionante e inspirador. El poema, titulado "Lo que hacen los vivos", es de Marie Howe, se lee como una carta a su hermano Johnnie, que tuvo una muerte lenta, agonizante, por SIDA.

Lo que hacen los vivos

Johnny, el fregadero de la cocina ha estado obstruido por días,
probablemente algún utensilio se cayó dentro.

Y el desatascador no funcionará, pero huele a peligroso, y
los platos con costra se han amontonado.

Esperando al fontanero que todavía no he llamado. Esta es
la tarde de la que hablamos.

Es invierno otra vez: el cielo es de un azul profundo y testarudo
y la luz del sol se vierte a través

de las ventanas abiertas de la sala de estar porque el calor está puesto
demasiado alto aquí, y no puedo apagarlo.

Durante semanas, conduciendo, o dejando caer una bolsa de comestibles
en la calle, rompiendo la bolsa,

he estado pensando: esto es lo que hacen los vivos. Y,

ayer, apurándome a lo largo de esos
ladrillos inestables en la acera de Cambridge, derramando el
café por mi muñeca y mi manga,
lo pensé de nuevo, y de nuevo más tarde, al comprar
un cepillo para el pelo: Esto es todo.
Estacionar. Cerrar de golpe la puerta del automóvil en el frío. Lo que
llamaste ese anhelo.
Que finalmente te rendiste. Queremos que llegue la primavera
y que pase el invierno. Queremos
que alguien llame, o que no llame, una carta, un beso-queremos
más y más y más, y luego más aún.
Pero hay momentos, caminando, cuando me echo
una mirada en el cristal de la vitrina,
digamos, la vitrina de la tienda de videos de la esquina, y me
invade un cariño tan profundo
por mi propia melena que se mece, mi cara agrietada,
y el abrigo desabrochado que me quedo muda:
estoy viviendo, te recuerdo.

La poetisa suelta una cascada de detalles hasta que nosotros, también, quedamos rodeados por el desbarajuste. Ella no nos dice nada sobre nada. Ella nos lleva a un lugar donde los sentimientos suceden dentro de nosotros.

En otro lugar (2008) he escrito que, para mí, la empatía no es una cuestión de sentir el dolor de otra persona sino, más bien, de sentir mi propio dolor, que puede haber sido provocado por el del otro. La diferencia puede sonar menor, pero significa mucho para mí. Solo puedo sentir dolor en mi forma, particular, de sentirlo, con mi historia personal de emociones relacionadas con el dolor. De manera similar, cuando siento ira, miedo, vergüenza o soledad, lo siento a mi manera, y con ello, toda la experiencia de mi vida.

Entonces, cuando leo acerca de "lo que hacen los vivos", y me imagino esa habitación decadente, esas muñecas empapadas, esa cara agrietada que se busca a sí misma, siento un dolor indefenso, pero es mi dolor. Contiene todos mis momentos de añorar a los que se han ido para siempre; mi propio escondrijo de pérdidas. Acumulando detalles, Howe

me llevó al borde de mi experiencia vital. Los detalles del poema me inclinaron hacia las emociones de Howe, pero, en última instancia, solo puedo sentir lo mío.

Muchas sesiones de terapia proporcionan parecidas oportunidades, para ambos participantes. A veces observamos cómo los vívidos detalles pintan una imagen fascinante. Nos invitan a participar. Si aceptamos, podemos ser impulsados a pensar de manera sentida, y a sentir de manera pensada, en compañía del otro. Nos convertimos en personajes secundarios en el autorretrato de otro, somos el fondo de su primer plano. Nos imaginamos a nosotros mismos en la mente y el corazón del protagonista. Pero, no importa cuánto lo intentemos, nunca podremos ingresar completamente en la autoimagen de otra persona. Nuestro propio retrato proyecta sus sombras.

Cuando leo el poema de Marie Howe, extraño a todos los Johnnies de mi propia vida. Desafortunadamente, ninguno de ellos entendió la fontanería mejor que yo. Pero vinieron con otras dotes y, especialmente cuando estos talentos eran útiles, los echo de menos.

Howe me rodeó de detalles vívidos y concretos, que me hablan de una doliente que no puede hacer que nada funcione bien. Puedo fácilmente coincidir con ella en eso, con mis propias incapacidades y un doloroso recuerdo de alguien que me completaba. Howe me llevó con brillantez a la vecindad de este dolor, pero el dolor es mío.

"Lo que los vivos hacen" también es un canto a la vida. De hecho, reúne anhelos. Junto con el desesperado anhelo por Johnnie, la poeta siente la alegría aguda y el aliento de estar viva. Ella sobresalta algo en mí, que se despierta junto a ella. Me recuerda lo que ya sé, que la vida y la muerte me están esperando, una al lado de la otra. Ninguna bloquea mi visión de la otra ni me puede reclamar por completo, todavía. Pero, finalmente, una de ellas lo hará.

¿Qué podemos aprender, como analistas, de la evocación que hace Howe de la experiencia del lector? El poeta, como el analista, se gana la vida con las observaciones. Ambos generalmente se vuelven hacia el mundo interior, así como hacia el paisaje exterior. Ambos combinan la experiencia, buscando significado. Ambos intentan transmitir y, en ese sentido, son interpersonales. A veces transmiten a través de un detalle revelador.

Al igual que los poetas, los analistas a veces se centran en los detalles. Creo que esto está implícito en el concepto de H.S. Sullivan de la investigación detallada. Por ejemplo, en *Clinical Studies in Psychiatry* (1956, p.373) describe su motivo para preguntar sobre los detalles de la vida cotidiana de una mujer esquizoide: "Simplemente estoy esperando

romper el caparazón que rodea todos sus sentimientos". Creo que a veces un detalle revelador es lo que puede romper el caparazón.

III. Presentación de *Valores de la Clínica*

Me gustaría sentar las bases para hablar sobre *Valores de la Clínica* mencionando primero algunas ideas que, para mí, son fundamentales en mi pensamiento clínico.

Valores Vitales en la Terapia

El tema de mi libro *Valores de la Clínica (Clinical Values)* (2004) eran los valores que ponemos en juego mientras hacemos terapia. Precisamente, voy a resumir algo de esto aquí. Considero que el modo en que vivimos nuestros valores, especialmente aquello que elegimos atender y lo que no en una sesión, es esencial en la influencia que tenemos sobre los pacientes. Por tanto, estoy reinterpretando la cuestión de la transferencia y la contratransferencia, para incluir los valores vividos por ambos participantes. Para ser más exactos, *Valores de la Clínica* describe la curiosidad, la esperanza, la bondad, la valentía, el sentido de propósito, el equilibrio emocional, la capacidad para sobrellevar la pérdida y la integridad que requiere el trabajo clínico. Ante nuestros pacientes expresamos nuestras actitudes en relación con estos valores, seamos conscientes o no de estar haciéndolo. Mi libro es un intento por volvernos más conscientes del papel que juegan estos valores en aquello a lo que prestamos atención con nuestros pacientes, en nuestras acciones y en nuestros silencios. Pienso que muchos clínicos han perdido contacto con la pasión que requiere nuestro trabajo. Tenemos aquí precisamente unas pocas líneas del libro: "Cuando hablamos desde la teoría, frecuentemente perdemos contacto con nuestro amor por la vida", "El tratamiento, creo yo, es inherentemente una lucha a vida o muerte. Requiere de ambos participantes una energía y un compromiso enormes. No pienso que podamos aglutinar, sostener y fomentar esto a lo largo de una carrera profesional, si creemos que todo lo que tenemos que ofrecer es una entre las muchas posibles perspectivas. Las teorías que asumen tan modestas reivindicaciones apelan más a la mente que al corazón o al alma. No generan suficiente esperanza, o alegría, para respaldar una auténtica lucha por la vida" (p. 2).

Comienzo con alguno de los supuestos que están en la base de este libro. Desde luego, mi punto de vista es en parte una consecuencia de mi propio carácter, con sus puntos fuertes y sus debilidades. Pero también está impregnado de una tradición interpersonal. A partir de mis profesores, analistas, supervisores, colegas, y otros, he adoptado la

actitud de que cada uno de nosotros deja su impronta única en la totalidad de su experiencia. Amplió esta idea hasta sugerir que todos tenemos nuestra historia de experiencia interpersonal con cada una de las emociones humanas fundamentales, como son la vergüenza, la alegría y la ira. Parte del conocimiento que tengo de mí misma consiste en que sé cómo tiendo a ponerme cuando me enfado. Toda emoción, cuando es suficientemente intensa, es como un estado de *self* separado, que colorea nuestra conciencia y modula nuestro foco de atención.

Mi énfasis interpersonal, y mi propia experiencia, me llevan a una perspectiva particular sobre la experiencia humana de la pérdida. Aunque creo que puede haber cierto consuelo en el retener mediante el “objeto interno” una relación que se ha ido, *nada* reemplaza al cuerpo vivo, sorprendente y cambiante del otro. Aquellos que han perdido hijos, o parejas, o padres, o cualquier persona muy significativa, suelen expresar esto. Añoran el contacto, el olor, el sonido del otro. Quieren sentir, de nuevo, lo que la *presencia* real de la persona les hacía sentir. Ninguna otra cosa les devuelve el *self* que ellos eran, cuando el otro estaba todavía vivo. Volveré sobre esta idea en breve.

He tomado el concepto, de la teoría de las emociones, de que nuestros sentimientos existen en nosotros como una forma de equilibrio. La misma experiencia vital de un ser humano varía cuando una emoción aumenta o disminuye. Esto significa que cuando estoy con un paciente deprimido no tengo por qué sentirme forzado a atender continuamente a la depresión, algo que puede ser dolorosamente improductivo. Me puedo preguntar, en cambio, por su vergüenza o su curiosidad. El supuesto de que *las emociones forman un sistema* libera nuestro enfoque para abarcar todas las emociones cuando nos encontramos con cualquiera de ellas.

Todas las emociones humanas desempeñan su rol en la terapia. Ser paciente, o ser clínico, requiere tener suficiente curiosidad, esperanza, alegría y amor para sustentar la tarea. A veces es necesario ser capaz de soportar la sorpresa. La ira puede ser una fuerza motivadora, que hace avanzar la tarea. La gente pelea por su vida, en parte como una respuesta colérica ante los obstáculos. Pero la vergüenza, la culpa, el desprecio, la tristeza, la depresión y la soledad no deben exceder los niveles soportables para que la terapia continúe. Demasiada soledad en una sesión puede socavar la voluntad de seguir adelante. Demasiada vergüenza puede hacer que la auto-exposición inherente en la terapia sea demasiado dolorosa. Si la ansiedad es demasiado intensa, la experimentación se vive como algo muy arriesgado. *Existe un rango de cada emoción que nos permite hacer terapia o recibirla.*

Ahora, hablaré más en concreto sobre algunos de los temas del libro, comenzando con la necesidad de que ambos participantes en el tratamiento cultiven su curiosidad. La curiosidad es la luz verde que nos invita a hacer otra pregunta. Asume que vale la pena vivir la vida que estamos analizando. Dice que cambiemos esto, que lo veamos desde otro lado, que juguemos mentalmente. Juguemos porque sí. La exploración de uno mismo y de los demás vale la pena en sí misma, sin importar qué otra cosa surja o no. La curiosidad es, para mí, un polo de una dimensión que va desde la apertura total ante lo nuevo, a la paranoia extrema, con su certeza inflexible y su cerrazón mental. Pero la curiosidad, por sí sola, probablemente no sea suficiente para mantener a la mayoría de los participantes en la terapia. La esperanza también juega un papel en el mantenimiento de la tarea.

Quiero resaltar otro valor, el sentido de propósito. El sentido de propósito es, para mí, una textura que impregna la tarea. Estoy distinguiendo un sentido de propósito de cualquier objetivo específico. Es una actitud de determinación que implica la creencia en que el trabajo puede y debe tener sentido. Es un espíritu que se manifiesta con mayor frecuencia en nuestro enfoque. Debido a que tenemos un sentido de propósito, estamos, conscientemente o no, buscando lo que la terapia puede, finalmente, lograr. No estoy sugiriendo que seamos los maestros en esta tarea o que tengamos la mejor capacitación de cara a los pacientes, y reconozco que a menudo la terapia parece no llevar a ninguna parte. También estoy de acuerdo en que, en la mayoría de los casos, es posible que no podamos decir nada coherente sobre los objetivos del trabajo con un paciente en particular. Pero la expectativa de que el trabajo llegará a tener significado y propósito es parte de lo que creo que debemos ofrecer.

¿Pero cómo influyen nuestros valores en las sesiones, ya seamos capaces o no de percibirlos? Un paciente dice que no siente interés por su esposa. Cualquiera cosa que ocurra después revela qué es lo que pienso respecto a de qué va la terapia y, por extensión, la vida. ¿Le hago preguntas que expresan mi opinión de que deberíamos examinar el origen de sus sentimientos? ¿Estoy sugiriendo que estaría bien que pudiéramos cambiarlos? ¿Puede que él capte esto (quizá de manera inconsciente), ya lo quiera yo sugerir o no? Si no digo nada, o le pregunto desde cuándo siente eso, o cuándo lo sintió antes, estoy expresando de forma implícita qué es lo que importa en las relaciones, en el matrimonio, así como en la terapia. Puesto que la atención es inherentemente selectiva, no hay forma de ser verdaderamente neutral, es decir, en términos de Anna Freud (1936), de tener una atención equivalente ante el material procedente del ello, del yo y del superyó. Nunca podemos prestar la misma atención. A pesar de que conscientemente desee ser capaz de hacerlo, mi atención será moldeada en parte por mis propias opiniones sobre el ser humano. Todo esto es verdad, desde

luego, para el paciente. Por eso la terapia es, en cierto sentido, un diálogo sobre quiénes deberíamos ser, como seres humanos.

En su mayor parte, este diálogo se desarrolla de forma implícita, en la forma en que nos comportamos. Cuando perdemos una sesión, ¿con cuánta energía intentamos recuperarla? ¿Cuánta emoción invertimos en ello? ¿Cuán intensa será la pelea por la salud de la terapia (así como por la salud de sus participantes)? ¿En qué medida vale la pena tomar una posición al respecto, estar en desacuerdo, señalar, recordar, cuestionar? A menudo, sin haberlo querido conscientemente, nuestro enfoque revela el propósito que mantenemos.

Ya he hablado sobre el duelo, pero me gustaría agregar que pienso en la pérdida como en un proceso continuo, dentro de la terapia y en el resto de la vida. Las pérdidas finales cristalizan nuestros sentimientos entorno a los más sutiles pero dominantes. ¿Cuántas veces, en una sesión, cada uno de los participantes pierde un poco la esperanza de ser realmente comprendido? Cuando abrimos el periódico por la mañana, ¿hasta dónde se rompe nuestra creencia en un mundo sano y humano? Estas "micro-pérdidas" se reúnen en el momento de finalización de la terapia o en otros momentos de pérdida concreta. En esos momentos, en parte, se expresa el dolor, tal vez, porque ya no habrá más oportunidades de recuperar lo que se ha perdido por el camino.

Me gustaría terminar leyendo la última sección del capítulo sobre cómo sobrellevar la pérdida. Creo que poder, de alguna manera, soportar nuestras pérdidas es un aspecto muy significativo del equipamiento esencial de un clínico.

Un Trabajo para la Tristeza.

Me gustaría terminar con la historia de una paciente propia, que murió en sus 30, después de una década de tratamiento. Fuimos haciendo en aquel momento, un progreso verdadero dirigido a que la paciente llegase a ser verdaderamente capaz de entrar en una relación. Su vida se había visto afectada por incapacidades físicas. Luchó por superar valientemente estos obstáculos. Ahora parecía como si emergiera de sus limitaciones psicológicas, también. Su muerte repentina, durante un fin de semana, fue completamente inesperada.

He luchado con mi propio impacto y el dolor acerca de su muerte durante años. En alguna forma yo sentí que el momento no podría haber sido peor. "No ahora", recuerdo el sentimiento. Justo cuando tanto parecía posible. Y todavía, estuve también agradecida a que llegamos tan lejos como lo hicimos.

Escribí acerca de estos sentimientos en un trabajo anterior (Buechler, 2000). Ahí (p. 89) traté de expresar cómo esta pérdida me ha afectado. Debido a que no tengo ninguna otra manera de ponerlo, yo querría repetir que lo que dije ha cambiado con el tiempo, en mi experiencia de esta pérdida, y lo que, espero, nunca cambiará.

El dolor de su pérdida no es menos ahora, que lo que fue cuando ella murió, y mis sentimientos al lamentar que no tuviera más tiempo no han cambiado. Lo que es diferente es que los años de autorreflexión me han clarificado algunos de los significados personales de su vida y de su muerte. Ahora traigo esta mayor claridad en cada ocasión en que lamento activamente su pérdida. Y la experiencia acumulada me ha enseñado algo sobre lo mucho que ella contribuyó a mi crecimiento personal y profesional. Cada momento actual, clínico y no clínico, que la experiencia con ella ilumina, aumenta mi aprecio por ella. Cada vez que la recuerdo, me ayuda de alguna manera al equilibrio entre lo que gané con ella y los cambios que sufrí. Sé mucho más ahora acerca de lo que verla hizo por mí, y todavía hace, profesional y personalmente, y cómo querría yo utilizar ese crecimiento. La tristeza está haciendo su trabajo esencial, de apegarme más firmemente a la vida.