

Fuentes de Inspiración para los Clínicos¹

Sandra Buechler, Ph.D.²

New York, USA

En este trabajo se desarrollan tres fuentes de inspiración para realizar los tratamientos psicoterapéuticos: 1) Los clínicos ayudan a los pacientes a incrementar la conciencia sobre las historias de su vida. Crear una narrativa coherente de sus vidas puede ser un objetivo de tratamiento motivante. 2) Podemos ayudar a las personas a romper con sus 'prisiones psicológicas' y llevar vidas más libres. 3) Podemos inspirar a los pacientes, y ser inspirados nosotros mismos, a conectar con la fuerza vital, el deseo de vivir en nuestro interior. Se ilustran con poemas y ejemplos clínicos.

Palabras clave: Narrativas de vida, Esperanza, Prisiones psicológicas

Three sources of inspiration for psychotherapeutic treatments are developed in this paper: 1) Clinicians help patients to increase awareness of their life stories. Creating a coherent narrative of their lives can be a motivating treatment goal. 2) We can help people break out of their 'psychological prisons' and lead freer lives. 3) We can inspire patients, and be inspired ourselves, to connect with the life force, the desire to live within us. They are illustrated with poems and clinical examples.

Key Words: Life Narratives, Hope, Psychological prisons

English Title: Sources of Inspiration for Clinicians

Cita bibliográfica / Reference citation:

Buechler, S. (2022). Fuentes de inspiración para los clínicos. *Clínica e Investigación Relacional*, 16 (1): 11-20. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.160101

¹ Texto base para la conferencia pronunciada para el INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL el 14 de Enero de 2022, mediante videoconferencia desde Nueva York, para la sede de ÁGORA RELACIONAL (Madrid, España). Traducción castellana de María Hernández Gázquez, revisada por Alejandro Ávila Espada.

² Sandra Buechler, Ph.D. (New York) Supervisora en el *William Alanson White Institute*, en el Programa postdoctoral del *Columbia Presbyterian Hospital*, y en el *Institute for Contemporary Psychotherapy*, actualmente retirada de la práctica clínica. Entre sus obras: *Valores de la Clínica: Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico* (2004, v. castellana: 2018); *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes: Experiencia emocional en el contexto terapéutico* (2008, v. castellana: 2015); *Permanezco ejerciendo: Las alegrías y angustias de una carrera clínica* (2012); *Comprendiendo y tratando pacientes en Psicoanálisis Clínico: Lecciones desde la Literatura* (2015, v. castellana: 2019); *Reflexiones psicoanalíticas. Formación y práctica* (2018) y *Aproximaciones psicoanalíticas a los problemas del vivir* (2019). En esta e-revista CeIR (www.ceir.info) encontrará varios trabajos de esta autora.

En una ocasión el filósofo Nietzsche dijo, "Quien tiene un 'porqué' puede vivir con casi cualquier 'cómo'". Es decir, si tenemos un fuerte sentido de propósito, una sensación clara de la importancia y el significado de lo que estamos haciendo, podemos soportar las dificultades. Por tanto, para los clínicos, tener un firme sentido de por qué estamos realizando el tratamiento, su significado y su potencial para enriquecer las vidas de nuestros pacientes y las de nosotros mismos, permite soportar las dificultades que se presentan al realizar los tratamientos. En esta exposición describo el "por qué", es decir, algunas razones por las que ofrecer tratamiento es una profesión que merece la pena. Para anticiparme a ello, voy a sugerir tres fuentes de inspiración para realizar los tratamientos.

1. Los clínicos ayudan a los pacientes a incrementar la conciencia sobre las historias de su vida. Crear una narrativa coherente de sus vidas puede ser un objetivo de tratamiento motivante.
2. Podemos ayudar a las personas a romper con sus 'prisiones psicológicas' y llevar vidas más libres.
3. Podemos inspirar a los pacientes, y ser inspirados nosotros mismos, a conectar con la fuerza vital, el deseo de vivir en nuestro interior.

Ayudar a las personas a contar sus historias y a reconocer patrones

Durante mi formación (en el *Instituto William Alanson White* de 1979 a 1983) me enseñaron a obtener un historial detallado de la experiencia del paciente. Nunca sugeriría que toda terapia deba empezar siempre así, pero he de decir que tiene sus ventajas. Puede ayudar tanto al paciente como al clínico a reconocer las situaciones interpersonales, los dilemas, los conflictos que se han repetido en la vida del paciente. En otras palabras, ¿qué es lo que se sigue repitiendo? ¿Qué es lo que el paciente hace repetidamente en las relaciones con los demás? ¿Qué es lo recurrente en su trabajo, en sus relaciones de pareja, en su vida interior o en la crianza de los hijos? Para algunos pacientes es muy significativo reconocer estos patrones. Puede ayudarles a tener una historia de su vida, una narrativa que le da mayor sentido a lo ocurrido. A algunos les ayuda a perdonarse, por lo que sea que ahora ven como errores. Empiezan a comprender lo que llevó a esos "errores", si de hecho aún los ven como errores. Pero también les puede ayudar a asumir la responsabilidad sobre su propia aportación en lo que sea que sigue sucediendo. Puede haber algo muy satisfactorio en tener una narrativa de tu vida y sentir que tiene sentido para ti mismo. Así que, un propósito vital del tratamiento puede ser ayudar al paciente a desarrollar esta narrativa. En mi trabajo he visto que este periodo de hablar sobre el pasado del paciente nos ha ayudado a establecer un lenguaje común. Cada relación íntima, incluido el tratamiento, tiene un lenguaje especial, palabras que tienen significados comunes que se han comprendido mutuamente. La cercanía

con otra persona nos ayuda a desarrollar ese lenguaje y el desarrollo de “nuestro” lenguaje hace que nos sintamos próximos. Así, por ejemplo, si descubrimos, cuando examinamos su historia, que siendo niño, la tía del paciente siempre le defendía, durante el resto del tratamiento podemos decir algo como: “Oh, eso se parece a lo que hacía tu tía cuando eras niño” y ambos sabremos qué significa, sin más explicaciones. Cuando las personas empiezan a reconocer patrones en sus vidas, con frecuencia sienten una sensación de integridad. Aquí hay un maravilloso poema que versa sobre esto.

Así es

Hay un hilo que vas siguiendo. Serpentea
Entre las cosas que cambian. Pero no cambia.
La gente se pregunta qué es lo que persigues.
Tu les hablas de tu hilo.
Pero es difícil que los demás lo perciban.
Mientras lo sostengas no te perderás.
Las tragedias ocurren; se hace daño a la gente
O mueren; y tu sufres y envejeces.
Nada de lo que hagas puede detener el paso del tiempo.
Nunca te desprendas de ese hilo.
(William Stafford³)

Los clínicos ayudan a sus pacientes a visualizar los hilos conductores que recorren sus vidas. Por ejemplo, un paciente vio que con frecuencia etiquetaba todo aquello que pudiera ser emocionalmente doloroso para él como: “sin importancia”. Vimos que, cuando era niño, era más fácil pensar que no tenía importancia cuando sus negligentes padres olvidaban recogerle a la salida del colegio o del campamento. Todos los demás niños habían sido recogidos ya y mi paciente se quedaba esperando solo. Pero sus padres le quitaban importancia, diciendo que “no importaba”, y él aprendió a hacer lo mismo. A medida que creció y ya de adulto, cuando no se le tenía en cuenta, se comportaba como si “no importara”. En tratamiento, recogí este hilo y utilicé la frase “no importa” cuando ocurría algo que podría hacerle daño. Él y yo entendíamos que me estaba refiriendo a su patrón para defenderse del dolor, haciendo como si lo ocurrido careciera de importancia. Con el tiempo, la frase le ayudó a comprender algunos de sus sentimientos hacia su mujer y los demás. Al ver los orígenes de su negación defensiva, logró una nueva perspectiva. Se comprendía mejor. Un proceso que no era

³ N. de T: William Edgar Stafford (1914-1993) fue un poeta y pacifista estadounidense. Fue el padre del poeta y ensayista Kim Stafford. Fue nombrado vigésimo consultor de poesía de la Biblioteca del Congreso en 1970. Más info: [https://en.wikipedia.org/wiki/William_Stafford_\(poet\)](https://en.wikipedia.org/wiki/William_Stafford_(poet))

consciente se hizo más fácilmente accesible. Es como si ahora tuviera un “archivo” en su mente de la experiencia de tratar los sucesos que pudieran hacerle daño como si no tuvieran importancia. Tener ese archivo cuando le ocurría algo doloroso le permitía elegir de forma más consciente qué hacer. Creo que, al ayudar a reconocer los hilos, enriquecemos la vida y ensalzamos la libertad. Participar en un proceso que ayuda a la persona a contar su historia y sentirse más completo puede producir satisfacción al alma.

Escapar de las Prisiones

Harry Stack Sullivan definía la salud como la capacidad de aprender de la experiencia nueva. Creo que ésta es una definición interesante. Tanto si la compartes como si no, creo que podemos consensuar que la salud es algo más que la ausencia de la enfermedad. Incluye la libertad de comprometerse activamente con la vida. Pero es una libertad limitada por puntos ciegos. El objetivo de todo tratamiento psicoanalítico es hacer consciente la experiencia inconsciente. Los analistas intentan ayudar a sus pacientes a ser más libres. Los seres humanos no son libres cuando están obligados a repetir un patrón interpersonal de forma mecánica (p.e. la transferencia) y cuando inconscientemente se defienden de percibir algo de forma más completa. Para mí las transferencias y las defensas son como los ladrillos de una prisión. Los clínicos y los pacientes deconstruyen los muros de la prisión, ladrillo a ladrillo, para que los pacientes puedan vivir vidas más libres. Gwendolyn Brooks escribió un bello poema titulado “A los presos”. A un nivel está dedicado a las personas que están realmente en prisiones soportando terribles circunstancias, temperaturas extremas, la ansiedad, la soledad y una atmósfera de violencia y desesperación. Cuando escucho este poema, primero me imagino en una prisión física. Pienso en John McCain, prisionero de la guerra en Vietnam, que sobrevivió años de tortura. Él y el hombre en la celda contigua se transmitían frases de poemas dando golpecitos en la pared cada día. Así es como sobrevivieron. ¿Yo sobreviviría así? Entonces pienso en las limitaciones psicológicas impuestas con las repetidas transferencias y defensas. ¿Cómo ayudan los clínicos a los pacientes a tener el valor para reconocer, y soportar su prisión el tiempo suficiente para establecer el tratamiento y con el tiempo dismantelar las prisiones psicológicas, ladrillo a ladrillo?

Aquí está el poema de Gwendolyn Brooks⁴ “**A los Presos**”:

Te llamo a cultivar la fortaleza en la oscuridad.

Cultivo oscuro.

En el vértigo frío.

⁴ N. de T: Gwendolyn Elizabeth Brooks (1917-2000) poetisa, autora y maestra estadounidense. Ganó un Premio Pulitzer en 1950 por su obra Annie Allen. Más info: https://es.wikipedia.org/wiki/Gwendolyn_Brooks

En la parálisis caliente.
Bajo los lobos y coyotes de silencios
Particulares.
Donde está seco.
Donde está seco.
Te llamo
A cultivar la victoria sobre
Los largos golpes que quieres propinar y los golpes
Que vas a recibir.
Por encima de
Los que quieren hacer que te desmorones, hacerte
Enfermar. Te llamo
A cultivar la fortaleza para sanar y superar
En la oscuridad que no anima
En las muchas mañanas posteriores;
En la cal y en la sensación de ahogo.

Me encanta la frase "cultivo oscuro". Brooks escribe sobre cultivar la fortaleza en la oscuridad y la fuerza para sanar y superar. Creo que "cultivo" se refiere a la necesidad de nutrir las semillas internas de la fortaleza. Cada persona puede tener distintas semillas en su interior, distintas fuentes potenciales con la fuerza para romper y ser libre. Se necesita que el paciente las "cultive". A menudo debemos ayudar a los demás, y a nosotros mismos, a lograr la victoria sobre los golpes que queremos dar, y los golpes que todos recibimos. Cada uno soportamos los golpes, y a veces, queremos propinarlos a los demás. Quizás tu forma de lograr esta victoria y la mía sean distintas. Te invito a pensar sobre esto, y lo podemos discutir después. Pero sugiero que el cultivo oscuro (nutrir los recursos internos) y la victoria sobre los golpes (logrando soportar mejor el dolor y la rabia) son con frecuencia parte del proceso del tratamiento de la liberación. Puede parecer milagroso cuando, tras un largo trabajo terapéutico con el paciente, se logra una mayor conciencia y una mayor libertad psicológica. Los muros de la prisión se deconstruyen, ladrillo a ladrillo.

Fuerzas Vitales

Otra fuente de inspiración para los clínicos puede ser el contacto que tenemos con la fuerza vital en nuestros pacientes y la nuestra propia. Cualquiera que haya observado a un niño sabe que el poderoso deseo de gatear, ponerse en pie, caminar, correr, existe. Hay poder en la conexión con esta fuerza. Puede sobreponerse a los obstáculos. Puede mantener nuestra

perseverancia. Puede inspirar a ambos participantes en el tratamiento. En otro lugar (2008) he escrito sobre la alegría de ser parte de un proceso que da rienda a la fuerza vital.

Un poema de Maya Angelou⁵, "Aun me levanto" captura este espíritu. Angelou fue una mujer negra, que escribió muchos poemas sobre el legado de la esclavitud. Este es un poema largo, por lo que solo estoy citando una parte del mismo.

Aun me levanto

Puedes desestimarme al escribir la historia
Con tus amargas y retorcidas mentidas,
Puedes pisotearme en el mismo lodo
Pero aun así, como el polvo, me levanto.

¿Quieres verme destrozada?
Cabeza gacha y mirada baja
Hombros cayendo como lágrimas,
Debilitados por mi desconsolado llanto?

Desde las chozas de la vergüenza de la historia
Me levanto
De un pasado enraizado en el dolor
Me levanto
Soy un océano negro, saltando y ancho
Creciendo y surcando arrastro la marea.

Dejando atrás noches de terror y temor
Me levanto
Hacia un amanecer que es maravillosamente claro
Me levanto
Brindando los presentes legados por mis ancestros
Yo soy el sueño y la esperanza del esclavo.
Me levanto
Me levanto
Me levanto

⁵ Marguerite Annie Johnson, más conocida como Maya Angelou (1928- 2014), fue una escritora, poeta, cantante y activista por los derechos civiles estadounidense.

Para mí, no hay mayor alegría que poder ayudar a los demás (o a nosotros mismos, o a ambos) a resurgir de “un pasado enraizado en el dolor”. Cualquiera que sea la naturaleza de la esclavitud de un ser humano, los clínicos nutren “los sueños y esperanzas del esclavo”. Ayudamos a las personas a levantarse. En ese proceso, nos levantamos nosotros mismos. Nos ponemos a la altura de la ocasión. Se los llama y nos levantamos ante el reto, cada vez que abrimos nuestras puertas. No siempre aceptamos el reto, pero tenemos la oportunidad. Si no lo aceptamos hoy, quizás podamos volver a intentarlo mañana.

Nunca olvidaré la ocasión en que una niña paciente me habló, tras dos años de silencio. Llegaba al tratamiento a las 6, por referencia de la directora de su colegio, por que parecía pensar que era un animal, no una niña. Luchaba físicamente por no entrar en mi despacho, en cada sesión. Desarrollé una forma de jugar en voz alta, invitándola a unirse a mí, pero sin presionarla. Instalé rutinas, así que en ocasiones la guiaba a una sala (del hospital), donde le dejaba comprar un dulce.

Un día, mientras yo jugaba en alto, dijo la palabra “mostaza”. Yo no tenía ni idea a qué se refería pero fue la primera palabra que me dijo. Aún recuerdo la sensación que tuve. Fue una alegría. Luego comprendí que en la sala había un sillón de color mostaza y quería ir al sillón.

Trabajamos juntas dos años más, y entonces dejé ese empleo, y nunca la volví a ver. Definitivamente se había relacionado conmigo más, pero aun así fue un tratamiento muy duro. Su madre estaba muy celosa de nuestra conexión. En ocasiones encontraba excusas para no traer a su hija a las sesiones. Aprendí lo duro que puede ser trabajar bajo esas circunstancias. Pero también aprendí lo importante que puede ser la paciencia, “cultivar” en la oscuridad, a veces durante muchos años, sin ver ningún crecimiento. Con algunos pacientes puede ser muy duro estar a la altura en cada sesión, sin importar lo solos que nos podamos sentir. Yo, desde luego, me sentí sola con esa niña. A veces sentía la necesidad de atender a mi propio jardín, para animarme, en mi mente. Desarrollé el sentido de que mi responsabilidad era hacer el trabajo lo mejor que pudiera. No podía “conseguir” que me respondiera, pero podía seguir intentándolo. Tenía que creer que su fuerza vital estaba en algún lugar. Que en algún lugar en su interior quería más vida de la que tenía. Necesitaba tener fe en ello, pues durante mucho tiempo, no hubo ninguna prueba que lo demostrara.

Otro paciente, un adulto con un brote psicótico, que venía a tratamiento en una clínica ambulatoria, estaba aprisionado psicológicamente por los rituales. He escrito sobre este trabajo en mi libro “Valores de la Clínica”⁶, donde le llamé John. De niño John sufrió aislamiento severo. Le dejaban comida a lado de la puerta de su dormitorio. No tenía prácticamente ninguna interacción social, a parte del colegio. En los últimos años de su adolescencia tuvo un brote psicótico y fue hospitalizado. Yo le veía en nuestra clínica

⁶ N. de T: *Valores de la Clínica*, Madrid: Ágora Relacional, 2018 [Original de 2004]

ambulatoria. John estaba aprisionado, de alguna manera, por sus propias reglas y rituales. Nunca se permitía utilizar agua caliente, ni dormir toda la noche. Se ponía el despertador para que sonara varias veces cada noche. Yo esto lo interpretaba como un miedo al confort en sí y a las emociones que se podrían desencadenar. John mostraba muy poca emoción en su tono de voz y en el contenido de su discurso. Parecía casi un robot. De alguna forma, intuitivamente, supe que mi cometido era hablar de sus emociones. Nombraba las emociones que él podría estar sintiendo, basadas en las mías propias. Si me contaba historias sobre su aislamiento, yo decía cosas como “imagino lo solo que te sentías,” o “yo me hubiera sentido triste”. Un día John me contó una historia y luego dijo, “tu dirías que yo sentía...” y entonces nombró una emoción (no recuerdo cual). Sí recuerdo la alegría que sentí. Sabía que esto era progreso, un gran salto hacia delante. Sentí que la fuerza vital estaba ganando. Finalizamos el tratamiento tras cuatro años, cuando me trasladé a otro empleo, pero me alegré mucho cuando recibí una carta suya contándome que estaba en la universidad. Estas son las potenciales gratificaciones de la carrera de ofrecer tratamiento, y no tienen precio.

Con frecuencia se necesita valor para continuar. Creo que el valor se puede animar. A menudo el valor es el producto de una relación interpersonal. Aquí hay un poema que ejemplifica ese ánimo.

Venid al borde (Christopher Logue⁷)

Venid al borde.
Podríamos caer.
Venid al borde.
¡Está demasiado alto!
¡VENID AL BORDE!
Y vinieron,
Y él empujó,
Y volaron.

Cuando ayudamos a las personas a afrontar sus miedos, lo que les aflige, lo que evitan, implícitamente les pedimos que tengan valor. Una paciente vino a tratamiento estando en la treintena, casada, siendo una profesional muy respetada. Tenía pensamientos suicidas y fantasías elaboradas. Su marido, que estaba realizando su propio tratamiento, la animó a hacer psicoanálisis. La estuve viendo tres días a la semana durante muchos años. La llamaré Mary. Mary nunca había estado en tratamiento. De niña había estado aterrorizada con su

⁷ Christopher Logue (1926 –2011) Pacifista y poeta inglés asociado con la recuperación de la poesía británica. Más info: https://en.wikipedia.org/wiki/Christopher_Logue

malhumorado, sádico y a veces violento padre. Pero creo que estaba aún más aterrorizada de que su deprimida madre abandonara la familia o se suicidara, lo cual amenazaba con hacer. Mary era la “niña buena”, dedicada a ser la pareja sustituta de su madre, dedicada absolutamente a hacer a su madre feliz, haciendo la mayor parte de las tareas domésticas, cocinando cosas ricas para su madre, y procurando evitar a su padre todo lo posible. Su padre flirteaba con comportamientos incestuosos, hablaba de aprobar el incesto, y era físicamente intrusivo, aunque nunca explícitamente sexual. Le encantaba hacer que Mary se sintiera incómoda, obligándola a tocar animales muertos, gastándole bromas y obligándola a bailar con él.

Mi extenso trabajo con Mary incluyó los tres temas de esta presentación. Intenté ayudarla a crear una narrativa de su vida más coherente, intenté ayudarla a romper con las prisiones psicológicas e intenté ayudarla a conectar con su propia fuerza vital. Para terminar, brevemente ilustraré cada una.

Creo que antes de empezar nuestro trabajo, Mary ya conocía conscientemente la ira contra su padre y su sadismo. Lo que se había quedado fuera de su narrativa personal eran los aspectos abusivos del comportamiento de su madre hacia ella. Su madre se aprovechaba de la vulnerabilidad de Mary, utilizándola para compensar las necesidades que no estaban cubiertas por su marido. La madre de Mary esperaba que ésta sacrificara su propia vida, las necesidades normales de socializar con otros adolescentes, y el tiempo para ella misma. A veces, su madre también era demasiado intrusiva físicamente, esperando que Mary compartiera su cama (incluso cuando ya era adolescente) hasta que Mary fue más asertiva y demandó tener su propia cama. Al principio esta parte de la historia de la vida de Mary no estaba disponible. Para ella era más fácil ver a su padre como el villano y a su madre como la heroína. Ayudarla a ver la mayor complejidad de la situación la capacitó para ver mayor complejidad en otras situaciones interpersonales.

Mary era presa en muchos sentidos. También de alguna forma tenía a su marido preso. Le perseguía el miedo cuando él se iba de viaje de negocios. Ella se imaginaba que él en realidad tenía una aventura amorosa y buscaba pruebas para confirmarlo. Se imaginaba que la podían atacar cuando estaba sola en casa. No podía relacionarse socialmente con sus vecinos o colegas, temiendo que se formarían pandilla para atacarla verbalmente de forma sádica. Constantemente tenía miedo a perder su trabajo, constantemente buscaba pruebas de que la iban a despedir, a pesar de no tener ningún fundamento para este temor, hasta donde yo pude detectar. Durante los muchos años de nuestro trabajo mantuvo el mismo empleo y le dieron numerosos premios. Para mí, la clave que sacó a Mary de su prisión fue (en parte) ver su propia ira hacia su marido, vecinos y colegas. Mary era prisionera (en parte) de la proyección de su propia ira sobre los demás.

Conectar con su propia fuerza vital era un objetivo vital en este tratamiento. Ayudé a Mary a comprender la ira bajo su ideación suicida. Ayudé a que ella viera que parte era resentimiento – que al suicidarse se vengaba de cada uno que la había abandonado (con el tiempo incluso de mi). Por supuesto, también se identificaba con su deprimida y suicida madre. Estaba poniendo en escena, repitiendo, la interacción con su madre, pero esta vez yo estaba en la situación de Mary, intentando mantenerla con vida, en lugar de Mary en la posición de intentar mantener a su madre viva. Pero mientras tener este conocimiento (hacer *insight*) fue de gran ayuda, no era suficiente. Mary tenía que experimentar con el nuevo comportamiento, obtener satisfacción verdadera para nutrir su fuerza vital interior. Tenía que tener el valor para ensayar nuevas formas de relacionarse con sus alumnos, colegas, vecinos, marido, y conmigo. Tenía que afirmarse con todos nosotros, arriesgándose a que nuestra reacción fuera el enfado o el abandono. Cuando lo hizo, y cuando tuvo menos miedo a ser intrusiva como cada uno de sus progenitores, pudo tener relaciones más ricas y completas. Estas gratificaciones nutrieron su conexión con la vida. Mary pudo llegar a apreciar lo que ella daba a los demás, y los demás pudieron apreciarla más abiertamente. Sus pensamientos suicidas en su mayor parte desaparecieron, y finalmente llegaron a ser solo un recuerdo.

El psicoanalista y sociólogo Erich Fromm empezó algunos libros y trabajos con la frase “elige la vida”. Como clínicos y como seres humanos tenemos oportunidades cada día, cada hora, para elegir la vida, y para ayudar a los demás a tener la fortaleza de hacer la misma elección para ellos mismos.

REFERENCIAS

- Buechler, S. (2004). *Clinical values: Emotions that guide psychoanalytic treatment*. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press. (Version castellana: Madrid, Agora Relacional, 2018).
- Buechler, S. (2008). *Making a difference in patients' lives: Emotional experience in the therapeutic setting*. New York: Routledge. (Version castellana: Madrid, Agora Relational, 2015).
- Buechler, S. (2015). *Understanding and treating patients in clinical psychoanalysis: Lessons from literature*. New York: Routledge. (Version castellana: Madrid, Agora Relational, 2019).
- Buechler, S. (2017). *Psychoanalytic reflections: Training and practice*. New York: IPBooks.

Original recibido con fecha: 14/1/2022 Revisado: 20/1/2022 Aceptado: 30/03/2022