

## La esperanza como inspiración en el Psicoanálisis<sup>1</sup>

Sandra Buechler, Ph.D.<sup>2</sup>

New York, USA

En este artículo se explora la esperanza como una fuerza motivadora en el tratamiento analítico. Entender la esperanza, del paciente o del analista en el sentido de los cambios que se esperan poder alcanzar en el tratamiento enfatiza el aspecto cognitivo de la misma. Si bien se aborda la dimensión cognitiva de las expectativas, este artículo se centrará principalmente, más que en el aspecto cognitivo, en el valor emocional de la esperanza en el tratamiento. Se pondrá énfasis en cómo la esperanza puede ser una fuente de inspiración para los participantes analíticos para encontrar la fuerza y la resistencia que requiere el análisis.

**Palabras clave:** Esperanza, Psicoanálisis, Emociones

In this paper, hope is explored as a motivating force in analysis. To see the patient's and the analyst's hopes in terms of changes they expect the treatment to accomplish emphasizes the cognitive aspect of hope. While touching on these cognitive expectations, this paper focuses on the emotional, rather than the cognitive, function of hope in treatment. It addresses the question of how hope can inspire analytic participants to have the strength and stamina that analysis requires.

**Key Words:** Hope, Psychoanalysis, Emotions

*English Title: Hope as Inspiration in Psychoanalysis*

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Buechler, S. (2023). La Esperanza como inspiración en el Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (1): 85-96. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2023.170106

¿Cuántas veces en medio de una conferencia psicoanalítica que se desarrollaba con la debida solemnidad surge un comentario conciso y directo por parte de un respetable miembro mayor que deriva en risas de alivio en el auditorio? ¿Por qué dichas palabras, pronunciadas, tal vez, con la franqueza propia de un niño, desprenden a su vez la autoridad de un oráculo? Más allá de la hilaridad que pudiesen generar, ¿por qué al mismo tiempo esas palabras conmueven?

---

<sup>1</sup> Traducción castellana realizada por Mario Nervi Vidal del trabajo original: Buechler, S. (1995). Hope as Inspiration in Psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 5(1): 63-74. Reproducido con autorización.

<sup>2</sup> La Doctora Buechler es una analista supervisora y miembro del cuerpo de profesores del William Alanson White Psychoanalytic Institute.

Creo que en parte es debido a que la analista mayor ha hablado de forma apasionada, con seguridad, sin equívoco, como si fuera obvio lo que es correcto y lo que no lo es, que unas cosas son importantes y otras no. Esta nítida relación entre lo correcto y lo incorrecto es algo que todos tenemos muy presente en nuestra infancia, pero, sobre todo en el clima actual, nos cuestionamos como adultos. Vivimos en "un universo en el que las verdades son reemplazadas por opiniones", un universo en el que, como sugirió el teórico literario y profesor de derecho Stanley Fish (citado en *The New York Times*, el 28 de enero de 1994), la muerte de la objetividad "me libra de la obligación de tener razón" y "sólo exige de mí que sea interesante". Da la sensación de que algunos de nosotros, en nuestros últimos años, recuperamos la sencillez de las convicciones tempranas.

La inversión emocional en un valor no solo es reconfortante sino inspiradora. Promueve actos de coraje y fortaleza. Tanto en la guerra como en la enfermedad o en medio de períodos de angustia, si sentimos que estamos luchando por la vida, por aquello que es correcto, que representa al bien y que sin lugar a dudas vale la pena, nos da fuerzas para seguir luchando.

En *Esperanza y Temor en Psicoanálisis* (Mitchell, 1993) Mitchell se pregunta qué es lo que inspira a ambos participantes de la diáda analítica en esta nueva era del perspectivismo. ¿Cómo ser capaces de mantener nuestro compromiso apasionado y a su vez promoverlo en nuestros pacientes, en un proceso que ha sido despojado de las certezas del siglo XIX? Como Mitchell afirma sucintamente el problema radica en;

El cambio de perspectiva de que el analista conoce la Verdad hacia otra en la que conoce una (o más) entre varias verdades posibles sobre la experiencia del paciente ha creado una crisis de confianza en la teorización psicoanalítica y una crisis de autoridad en la confianza y el propio auto concepto del psicoanalista. La certeza y el consiguiente optimismo que impregnaba la teorización psicoanalítica clásica se han vuelto inaccesibles para los teóricos analíticos o clínicos contemporáneos. ¿Es esto un problema? ¿Se tornará la incertidumbre en una fuente de nihilismo y pavor, o en la base de un tipo diferente de conocimiento? Si el contenido de lo que los analistas saben no es la Verdad absoluta, ¿se verá disminuida la autoridad que los analistas pueden demandar? [páginas. 47-48].

Las firmes convicciones de Freud respecto a lo que el paciente necesita y lo que sabe el analista son imposibles de resituar en esta época de tanta diversidad teórica. El ojo del observador influye de modo significativo en lo que el paciente parece necesitar. Las lealtades políticas e intelectuales modulan la manera en la que el analista cree que puede contribuir al proceso de crecimiento del paciente.

El analista tradicional tenía la clara sensación de que lo que se necesitaba alcanzar en el tratamiento era la superación por parte del paciente de la fuerza de instintos y pulsiones

infantiles. Lo que necesitaba el paciente era incrementar el dominio de sí mismo; lo que el analista proporcionaba era claridad de metas y un método para su consecución.

Ahora comparemos esto con nuestra actual diversidad de opiniones sobre los objetivos y métodos de tratamiento. En *La pesadilla del actor*, Christopher Durang (1980), ese mordaz disidente del dogma católico, creó la expresión perfecta de lo que el analista moderno no aferrado a un marco teórico concreto puede sentir. La obra de Durang presenta al protagonista atrapado en un guion cuya trama no puede comprender en su totalidad, tratando desesperadamente de descifrar su sentido a medida que avanza. Sus esfuerzos por guiarse usando a los demás actores como referentes deriva en confusión y desesperanza, ya que el sentido de la trama va cambiando a lo largo de toda la obra.

Estas observaciones plantean cuestiones fundamentales sobre el tratamiento psicoanalítico y de una forma más general, sobre la naturaleza humana. Si la esperanza es una emoción, ¿qué es lo que le da su fuerza motivadora? ¿Tiene dicha esperanza una fuerza equivalente a la de una expectativa? ¿Deriva acaso de la certeza sobre el valor y la viabilidad de una meta? ¿De qué modo se relacionan estas cualidades (cognitivas) con la experiencia emocional de estar motivado por la esperanza? ¿Podemos sostener el valor emocional de la esperanza sin la certeza cognitiva? ¿Es posible contagiar esa esperanza en psicoanálisis? ¿Cómo se transmite o cultiva la esperanza en otra persona? ¿Cómo podríamos entender la ausencia de esperanza y su desafortunada tendencia a mantenerse a lo largo de algunos tratamientos?

Los resultados de una encuesta podrían asombrar al lector respecto a nuestro gran descuido de estos temas. Todavía no hemos alcanzado la suficiente claridad sobre la naturaleza de la emoción (Spiegel, 1980; Buechler, 1993a) y que relación guarda con lo cognitivo (Barnett, 1968, 1980) en el tratamiento. La literatura sobre las emociones en psicoanálisis es curiosamente consistente respecto a los sentimientos que pueden resultar disruptivos en el trabajo, como por ejemplo la ansiedad, pero relativamente silenciosa respecto a qué es lo que sostiene el esfuerzo continuo que el tratamiento requiere. Algunas contribuciones recientes (Stern, 1989, 1990) han sugerido la importancia de la curiosidad para mantener vivo el espíritu indagador. Junto a la curiosidad, la esperanza seguramente debería estar entre las fuerzas motivadoras que impulsan a los participantes en el análisis.

Al definir la entrevista psiquiátrica, Sullivan (1954, pág. 4) considera esencial que el paciente espere obtener beneficios de revelar sus patrones de vida característicos. El mandato de Bion, citado con frecuencia de que el analista debe entrar a cada sesión sin memoria y sin deseo no suele prescribirse como una meta para el paciente. Es de esperar que el paciente entre a cada sesión con una memoria cada vez más elaborada y un ávido deseo de alcanzar, como resultado del proceso, una vida mucho más plena.

Al abordar la naturaleza de la esperanza en psicoanálisis, debemos preguntarnos de que forma lo que sucede en nuestra cabeza afecta a lo que sucede en nuestro corazón y vice-versa. Si vemos la esperanza como una expectativa, con un grado particular de certeza o incertidumbre, se enfatiza su dimensión cognitiva, pero creo que esta forma de entender la esperanza no explica del todo su poder motivador. Cuando nos referimos a lo que el paciente espera obtener del tratamiento, o también a lo que el analista espera ofrecer, nos estamos centrando en una valoración que es precisamente el aspecto cognitivo de la esperanza. Estamos procurando explicar el fenómeno, pero solo de forma parcial. Todavía no comprendemos totalmente de qué manera una expectativa podría en ocasiones darnos de la fuerza emocional suficiente como para impulsarnos a seguir adelante.

Schachtel (1959) nos aporta un marco para el estudio de la esperanza como emoción. Como punto de partida, Schachtel clasifica los afectos en dos categorías: los afectos arraigados, cuyo objetivo es rebajar la tensión, y los afectos de actividad, que son nuestros esfuerzos dirigidos hacia aquello que anhelamos. La esperanza, en su opinión, puede ser considerada desde estas dos perspectivas. Desde la primera perspectiva, sería la expectativa ilusoria de que las cosas cambiarán a mejor en el futuro. Pensar que el día de mañana alguien, una circunstancia o incluso el paso del tiempo en sí mismo conducirá a una feliz realización. Por el contrario, en el afecto de actividad;

el presente no es vivenciado como un desierto por el que caminamos errantes para llegar al futuro. Adquiere significado a partir de las actividades que dan sentido a la vida de uno y / o mediante las cuales uno trata de promover o lograr el cambio esperado. Si bien la esperanza realista también se dirige hacia el futuro, no deja de lado el énfasis en el presente por la anticipación del futuro [p. 39].

De esta forma, se genera un contraste entre una expectativa esencialmente pasiva de que suceda algo en el futuro y un esfuerzo activo que confiere un poder gratificante al presente, mientras se prepara para el futuro. El comportamiento motivado por la esperanza como un afecto de actividad puede ser gratificante como medio para un fin, pero también como un fin en sí mismo.

Si contemplamos desde esta categorización a ambos participantes de la diada analítica, podemos apreciar que sus expectativas podrían no derivar en un afecto de actividad, sin importar el grado de certeza con que se mantenga. La certeza de nuestro freudiano del siglo XIX acerca de la Verdad puede no ser suficiente para proveerle de una esperanza que inspire su motivación, aunque le aportaría una expectativa de éxito, si se cumplen las circunstancias adecuadas (tener un paciente analizable). Para que su esperanza le provea de su dimensión motivadora tendría que encarnar una actitud activa, focalizarse en el proceso, así como en los

resultados previstos y generar entusiasmo por realizar los esfuerzos que conlleva. Lo mismo puede decirse de su paciente. Su esperanza debería abarcar estos factores actitudinales para ser capaz de mantener su compromiso activo.

De manera similar, Fromm (1968), al escribir sobre expectativas esperanzadoras de una vida más plena, dice: "De hecho, este tipo de expectativa podría ser esperanza; pero no es esperanza si tiene la cualidad pasiva de "esperar por", hasta el punto de que la esperanza se convierta, de hecho, en una tapadera para la resignación, en una mera ideología" (p. 6).

Debe quedar claro que, la esperanza, al igual que todas las demás emociones humanas, no puede entenderse fuera del contexto del resto de emociones a las que se encuentra unida en un momento dado (Buechler, 1992, 1993b). Las emociones conforman un sistema en el ser humano (Izard, 1977) con la experiencia y expresión de cada una de ellas moduladas a su vez por la presencia e intensidad de todas las demás. No podemos hablar de esperanza del analista y del paciente sin hacer referencia a lo que les genera o no alegría, y a lo que les suscita o no ansiedad, rabia o vergüenza. La esperanza estará determinada, en parte, por la capacidad de ambos miembros para la sorpresa ante lo novedoso y por su encendida curiosidad. Como emoción, la esperanza estará modulada por las distintas fuerzas motivadoras que la acompañan.

Por lo tanto, desde la perspectiva de Schachtel (1959), probablemente si conocemos la confianza del individuo en sus propias expectativas, podríamos predecir la fuerza del afecto de arraigo de la esperanza ya que este tipo de esperanza se entiende como similar a una valoración cognitiva. Pero para entender el poder motivador e inspirador que la esperanza da al comportamiento tenemos que mirar más allá de las expectativas, independientemente de la seguridad que inspiren, a una compleja gama de otras emociones y actitudes que dan forma y forjan esta fuerza.

En la esfera de las expectativas, las esperanzas de los dos participantes pueden diferir significativamente, creando desencuentros que resultan familiares a cualquier clínico. Mitchell (1993) subraya las dificultades que todos enfrentamos cuando escribe sobre el paciente neurótico que accede al tratamiento con una agenda de demandas que, para el terapeuta, equivale al perfeccionamiento de la neurosis más que a su superación. Plantea otras cuestiones clínicamente complejas, como las difíciles decisiones de juicio que hacemos al evaluar si lo que el paciente quiere de nosotros es una necesidad legítima, que debería concederse, o un deseo regresivo, que debería frustrarse. También cita casos en los que el paciente espera que el tratamiento no resulte en un cambio o resolución "real" sino que prefiere utilizar la terapia al servicio de mantener las cosas como están.

En todas estas situaciones, se espera del clínico que encarne el papel de experto, en cierto sentido capacitado para aportar al tratamiento una visión desapegada de lo que sería bueno para el paciente. Estas situaciones nos recuerdan que no somos meros facilitadores de un proceso que se despliega naturalmente en el paciente. Contribuimos al proceso de forma activa, aportando nuestra propia mirada respecto al potencial de la persona que estamos tratando. Como instrumentos analíticos, tenemos mucho más que ofrecer que únicamente un método para el autoexamen del paciente. Debemos aportar más que el conocimiento de "cómo" llevar a cabo la exploración analítica. Deberíamos ser capaces de proporcionar algo más que un "otro" observador que esté disponible para interacciones de reflexión mutua. Necesitamos un mapa del territorio, no solo saber cómo conducir el automóvil. No podemos operar completamente sin las teorías que nos dan una idea de hacia dónde ir.

La teoría puede proporcionar el aspecto cognitivo de la esperanza, es decir, las expectativas que el analista aporta a la interacción. Este es un tipo de esperanza que guía, pero no basta en sí misma como fuerza motivadora. Es necesaria, pero no suficiente. Puede decirnos mucho sobre hacia dónde vamos una vez movilizado el impulso para continuar con nuestros esfuerzos. Tanto para el paciente como para el analista, se necesita algo más, más cercano a la esencia de la esperanza como emoción, o en la frase de Schachtel (1959), un afecto que promueva la conducta. Aunque es difícil de definir, la presencia de esta esperanza activa a veces puede diferenciar al analista del paciente y formar un aspecto significativo de la contribución del analista al proceso. Sospecho que, aunque las expectativas que traen al tratamiento, tanto el paciente como el analista han cambiado desde la época de Freud a la nuestra, los cambios culturales pueden no haber alterado lo que inspira.

Para algunos analistas, el tratamiento debería abordar específicamente las necesidades del desarrollo que han quedado insatisfechas. Otros consideran que la curación se producirá si el paciente desarrolla la capacidad de obtener provecho de aquellas cosas que la vida le brinda y por lo tanto focalizarán su atención en el desarrollo de la capacidad del paciente para vivir nuevas experiencias y aprender de ellas. Si el paciente pudiese experimentar plenamente lo que en el ahora queda "desatendido" progresaría satisfactoriamente. Creer firmemente en cualquiera de estos paradigmas u otra concepción del desarrollo, es lo que dará a los analistas una idea de cuál es su misión en el tratamiento. ¿Pero acaso dicho sentido nos convertirá en los corredores de fondo que todos necesitamos ser? ¿Nos permitirá ser capaces de atravesar los períodos sombríos e inertes donde ningún movimiento parece posible y mucho menos evidente?

Esto no pretende devaluar la importancia de la teoría. La claridad de propósito es un ingrediente esencial de la esperanza. Como repite a menudo Viktor Frankl, en su conmovedora

historia autobiográfica de supervivencia durante el Holocausto; Nietzsche captó una verdad esencial cuando dijo que "quien tiene un por qué para vivir puede soportar casi cualquier cómo" (Frankl, 1985, pág. 97). Sería difícil movilizar la emoción de la esperanza sin una sensación de convicción respecto al propósito del esfuerzo analítico.

Creo que Mitchell (1993) podría estar aludiendo a la brecha entre la expectativa y la inspiración cuando dice: "Las formas analíticamente útiles de significado y esperanza no se encuentran preformadas en el paciente; se generan cuando el analista ha encontrado una manera de inspirar formas de crecimiento y expansión personalmente significativas desde adentro hacia afuera" (p. 225). Creo que es tan difícil definir este vacío como llenarlo, aunque en mis intentos de definir la esperanza como un componente del sistema emocional y en lo que sigue, trato de hacerlo.

En un esfuerzo por aplicar la visión de Frankl a la diada analítica puede ser de utilidad mirar nuevamente el "por qué" de los esfuerzos, es decir, cuales son los propósitos que guían actualmente el análisis, y de ésta forma poder entender qué es lo que inspira a los analizados a soportar el "cómo" del análisis. Estos propósitos del esfuerzo analítico están inextricablemente entrelazados con nuestra comprensión actual de la naturaleza del self, materia esencial del proceso analítico. En la visión de Mitchell (1993), el tratamiento se esfuerza por lograr la continuidad y diversidad de la experiencia del self. Si bien necesito un sentido continuo del "yo", mi crecimiento depende igualmente de una expansión de lo que conscientemente puede constituir "yo". Debo llegar a ser capaz de escuchar un tema y reconocer sus posibles variaciones. Me recuerda una definición del proceso creativo descrito como un método para "hacer que lo extraño sea familiar" y "hacer que lo familiar sea extraño" (Gordon, 1966). El desarrollo de un sentido del yo implica el reconocimiento de cierta consistencia personal en mi forma de abordar la vida. Debo ser capaz de conectar con un "Yo" que me resulte familiar en momentos de extrañeza. Del mismo modo, debería ser capaz de reconocer y tolerar mi propia discrepancia conmigo misma, apreciando los diversos matices que emergen en mí en diferentes contextos.

A diferencia de una comprensión de la experiencia del yo basada en las pulsiones, Mitchell sugiere que

la teoría psicoanalítica tendrá más que aportar a nuestra comprensión de la singularidad personal si somos capaces de mantenernos alejados de una búsqueda de las raíces pre-sociales o extra-sociales del núcleo del self o del verdadero self y focalizar nuestra atención en lo que significa en un momento en particular vivenciarse y poder usarse a uno mismo de una forma más o menos auténtica [p. 150].

La búsqueda de un núcleo basado en el cuerpo fracasa, ya que el significado de cualquier experiencia está siempre inextricablemente entrelazado con sus funciones interpersonales.

Por lo tanto, la cuestión "¿Cuál es el propósito del psicoanálisis?" conduce a la pregunta, "¿Cuál es el yo al que estamos tratando de llegar?" Conocer este "yo" requiere que nos planteemos, una vez más, la espinosa cuestión de la naturaleza de las motivaciones, en particular la de la agresión y de qué forma ésta cristaliza como parte de la experiencia.

¿Es la agresión un impulso pre-establecido, una fuerza de naturaleza innata que busca únicamente su descarga independientemente del contexto interpersonal? ¿Es algo que pueda, por lo tanto, reconocer como que siempre ha sido parte de mí, sin importar las circunstancias? Si entendemos esto así ¿Acaso la experiencia cobra un sentido de mayor "profundidad" o se genera una sensación de mayor "autenticidad" respecto a quien soy yo realmente? ¿He venido a este mundo "sacando pecho", buscando pelea? En caso de ser así, podría atribuir a mi experiencia de agresividad una naturaleza liberadora, y al reconocerla como algo continuo que me motiva, tal vez mejoraría mi conocimiento de mí mismo. Por el contrario, si concibo la agresividad como una respuesta potencial pero cuya expresión no es el producto de un anhelo interno, para conocerme mejor tendría que entender que es lo que provoca dicha respuesta

Mitchell (1993) rechaza la idea de un impulso agresivo, pero recoge de la perspectiva clásica la visión de la agresión como central en la experiencia humana, solo que la entiende, no como un impulso innato sino como una respuesta del yo cuando se siente amenazado. Para mí, esta perspectiva plantea dos cuestiones:

1. ¿Se puede diferenciar con claridad la agresión de la auto-afirmación como sugiere este punto de vista? En caso de no ser así, Thompson (1950) señala que resultará más difícil excluir la posibilidad de un impulso agresivo / asertividad pre-establecida
2. ¿Venimos al mundo con emociones pre-programadas (más que impulsos)? Si asumimos la perspectiva de que todo lo que está pre-programado se esfuerza por expresarse, esto sugeriría que cada emoción básica, cada uno de los sentimientos humanos universalmente experimentados tienen una base corporal e interpersonal y configura un aspecto del self. Es decir, vengo al mundo con cierta predisposición a experimentar, por ejemplo, miedo. Desarrollaré una narrativa de quien soy como una persona temerosa.

Esta narrativa, por supuesto, estará modulada por lo interpersonal y lo contextual, pero será inevitable que esté forjada sobre algunas experiencias teñidas por el miedo, y estas, a su vez, formarán parte de lo que yo entiendo que soy para mí misma. Vengo a este mundo con una predisposición, una tendencia hacia el miedo, y esto impone un sentido aparte de lo que me



pasa. Siento miedo, rabia, vergüenza; Por lo tanto, yo soy de esa forma. Por ejemplo, no sería yo, para mí, sin mi sentido de quién soy como una persona temerosa.

Una larga historia de investigación empírica desarrollada interculturalmente (Izard, 1971; Buechler e Izard, 1983) apoya tal punto de vista. Nociones como la creencia de Tomkins (Izard y Tomkins, 1966) en la socialización de las emociones, sugiere que cada emoción básica es a la vez catalizadora y organizadora de la experiencia de uno mismo.

Para hacerlo aún más complejo, podríamos ver la contribución más reciente de Kernberg (1992) que sugiere que los componentes emocionales pre-programados son el material del que están forjadas las pulsiones. Aquí las emociones se ven como los ladrillos con los que están contruidos los impulsos. Esta visión preserva imperativos constitucionales basados en el cuerpo, pero con las emociones en lugar de los impulsos como base fundamental, abriendo espacio para más posibilidades de diferencias individuales a nivel de estructura.

¿Qué diferencias implicarían estos distintos puntos de vista respecto a lo que se espera del tratamiento? Viene a mi memoria la oración, que ocupa un lugar tan central, en los grupos de Alcohólicos Anónimos. La que pide tener serenidad para aceptar lo que al cambio se resiste, valor para cambiar lo que es posible cambiar y sabiduría para reconocer la diferencia entre ambas situaciones. No podemos esperar cambiar la forma en que la experiencia se expresa en el cuerpo. Los pacientes que vienen a tratamiento a menudo demandan que se les haga sentir menos enojados, menos temerosos o menos avergonzados. Ciertamente no es que estas esperanzas sean poco razonables. El hecho de que hayamos nacido con propensión a sentir estas emociones no implica que debemos aceptar pasivamente la experiencia de que de ellas tengamos, pero la simple graduación que de modo implícito se halla en la esperanza del paciente es imposible.

Como analistas, no es posible hacer directamente a alguien menos algo. Las emociones no se pueden subir o bajar como si estuviésemos hablando de un termostato.

La pregunta es, más bien, qué tipo de interacción en el tratamiento puede dar como resultado que el paciente pueda disfrutar de una vida a nivel emocional más saludable, dado que alguna experiencia con cada una de las emociones fundamentales es esencial para ser humano. El paciente bien puede dejar el tratamiento más curioso, esperanzado, alegre y menos enojado, temeroso o avergonzado; pero no creo que estos cambios se puedan abordar directamente como metas. Al igual que la felicidad, estos cambios en el sistema de emociones son, sugeriría, subproductos de una relación saludable.

Esta posición teórica tiene implicaciones en relación al modo en que la esperanza, como un activo motivador emocional, evoluciona a lo largo del tratamiento. ¿Es contagiosa (en el

sentido que planteaba Sullivan respecto a las primeras experiencias de ansiedad transmitidas de madre a hijo)? ¿Se modela?, ¿Se aprende a partir del ejemplo?

¿Cómo se transmite la esperanza al paciente?, la del analista respecto al paciente o la del analista mismo, ¿Se contagia?, ¿Se enseña?

No creo que sea, específicamente, la esperanza del analista lo que inculca esperanza en el paciente, sino la propia relación del analista con la vida. El paciente observa la lucha del analista por dar sentido a las cosas, la forma en la que persevera en seguir adelante frente a obstáculos aparentemente insuperables, el modo en que conserva el humor y el coraje en situaciones que parecen no inspirar nada bueno a ninguno de los dos.

El analista tropieza, pero reacciona sin odiarse a sí mismo por ello, trabaja y se esfuerza en recuperarse. El analista está dispuesto a trabajar duro. Procura ser honesto y no quedar paralizado por la vergüenza. Quiere estar vivo, incluso en los momentos más difíciles.

No se repliega ante lo que no le gusta de sí mismo o del otro. Se muestra más interesado en crecer que en tener razón, más curioso que defensivo. Puede ser herido, pero se resiste a ser dado por muerto. Si bien es cierto que esta actitud puede ser contagiosa y puede proporcionar un modelo, creo que lo que principalmente genera esperanza en el paciente, es su propia experiencia de encontrar un modo de relacionarse con una persona así.

Para muchos, esta tarea requiere cambios substanciales, una modificación en todos y cada uno de los componentes del sistema emocional. Que la curiosidad y la alegría se tornen más profundas, que se atenúe la envidia y el odio puede derivar en la cristalización de la Esperanza.

El título del trabajo de Mitchell (*Hope and Dread in Psychoanalysis*, 1993) también hace referencia al "miedo", una emoción que siento que puede tener un componente importante de ansiedad. Es difícil saber decir si el miedo es simplemente la ausencia de esperanza o un conjunto de emociones más complejo. Seguramente lo que si es cierto es que tratar de afrontar la vida sin muchas esperanzas es un terreno fértil para la ansiedad. El paciente que no es capaz de mantener o de alcanzar un sentido activo de esperanza en el tratamiento puede salir más dañado que ayudado.

Volviendo a nuestra venerable e impresionante analista del principio del artículo, su poder deriva de su compromiso de vida, el cual es el contexto que da forma a sus expectativas. Como sugirió Fromm (1968) la esperanza puede definirse como "un concomitante psíquico de la vida y el crecimiento" (p. 13).

El aspecto activo de la esperanza que afirma un compromiso con la vida probablemente no se comunica de forma general a través del contenido de lo que se dice, sino más bien, en el fervor

del tono, en la fuerza de convicción que puede ser subrayada por la franqueza y contundencia del discurso.

A lo largo del análisis, es probable que el analista transmita esto al paciente casi sin darse cuenta, a través de su actitud, tanto profesional como personal. El amor por el trabajo, la pasión por promover la vida y el crecimiento, una posición empática hacia sí mismo y hacia los demás, voluntad de lucha, mantener cierto sentido del humor ante los desafíos de la vida, tal vez sean algunos de los valores intangibles que se transmiten a través del tiempo y de la armonía de los gestos, más que a través de las propias palabras.

Aquello en lo que el analista focaliza su mirada, aquello a lo que responde, aquello por lo que está dispuesto a romper el marco terapéutico, o lo que está dispuesto a dejar pasar en silencio, o confronta con pasión, o expresa en primera persona, manteniendo su voluntad de pelea, a pesar del desgaste, dice mucho de quien es el analista. Lo mismo podría decirse del espacio de supervisión donde las actitudes ante el tratamiento y la vida, tanto del supervisor como del supervisado son analizadas a menudo, explícita e implícitamente.

La relación entre escritor y lector también proporciona vías para la inspiración de la esperanza. Probablemente seamos capaces de aprender y asimilar más de un autor por quién es y cómo se comporta ante nosotros que por lo que nos dice.

Por ejemplo, en las últimas páginas de su libro, Mitchell (1993) expresa su esperanza de que su trabajo sea "valorado sin ser sacralizado" (p. 230). Como sus lectores, nos ha facilitado el acceso a la experiencia personal y profesional de un analista profundamente reflexivo

Hemos podido verle trabajar duro por dar sentido a sus experiencias en el tratamiento. Le hemos escuchado respecto a cómo su esfuerzo por ser un buen padre nutría su comprensión analítica. Nos ha permitido ser testigos de la fertilización cruzada entre su vida pública y privada. Hemos, de forma parcial, vivenciado los valores de su trabajo clínico gracias a su cercanía como escritor. Hemos sentido su pasión y compromiso con la vida y el desarrollo. Tenemos la oportunidad de cosechar su esperanza.

## REFERENCIAS

- Barnett, J. (1968). Cognition, Thought and affect in the organization of experience. In: *Science and Psychoanalysis*, Vol. 12, ed. J. Masserman. New York: Grune & Stratton, pp. 237-247.
- Barnett, J. (1980). Cognitive repair in the treatment of the neuroses. *J Amer. Acad. Psychoanal.*, 8, 39-55.
- Buechler, S. (1992). Hatred: The strength of the sensitive. Discussion of paper by Otto Kernberg, presented at William Alanson White Scientific Meeting, New York City, October.

- Buechler, S. (1993<sup>a</sup>). Clinical applications of an interpersonal view of the emotions. *Contemp. Psychoanal.*, 29: 219-236.
- Buechler, S. (1993b). The analyst's experience of loneliness. Presented at William Alanson White Clinical Conference, New York City, October.
- Buechler, S. & Izard, C. (1983). On the emergence, functions, and regulation of some emotion expressions in infancy. In: *Emotion: Theory, Research, and Experience*, Vol. 2, ed. R. Plutchik & H. Kellerman. New York: Academic Press, pp. 293-313
- Durang, C. (1980). *The Actor's Nightmare*. New York: Samuel French.
- Frankl, V. (1985). *Man's Search for Meaning* (rev.). New York: Washington Square Press
- Fromm, E. (1968). *The Revolution of Hope*, New York: Harper & Row.
- Gordon, WJJ (1966). *The Metaphorical Way of Learning and Knowing*. Cambridge, MA: Synectics Education Systems.
- Izard, CE (1971). *The Face of Emotion*. New York: Appleton-Century. Crofts
- Izard, CE (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum.
- Izard, CE & Tomkins, SS (1966). Affect and behavior: anxiety as a negative affect. In: *Anxiety and Behavior*, ed. CD Spielberger. New York: Academic Press
- Kernberg, OF (1992). The psychopathology of hatred. Presented at the William Alanson White Scientific Meeting, New York City, October.
- Mitchell, SA (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books
- Schachtel, E. (1959). *Metamorphosis*. New York: Basic Books.
- Spiegel, R. (1980). Cognitive aspects of affect and other feeling states with clinical applications. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 8: 591-614.
- Stern, DB (1989). Discussion of G. Friedman, "Keeping the analysis alive and creative" *Contemp. Psychoanal.*, 25 346-355.
- Stern, DB (1990). Courting surprise. *Contemp. Psychoanal.*, 26: 425-478.
- Sullivan, H.S. (1954). *The Psychiatric Interview*. New York: Norton.
- Thompson, C. (1950). *Psychoanalysis*. New York: Hermitage House.

Original recibido con fecha: 17/5/2022

Revisado: 30/3/2023

Aceptado: 30/4/2023

**NOTAS:**