



## Desarrollando mi enfoque terapéutico<sup>1</sup>

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

*William Alanson White Institute, New York, USA*

¿Cómo llegué a desarrollar la forma en la que trato a mis pacientes? ¿Cuánto de esto se basa en la teoría, y cuánto es resultado de mi experiencia personal y profesional? ¿Hasta qué punto está moldeada por mi carácter personal y mis defensas, es decir, mi forma de hacer frente a la condición humana? ¿Ha cambiado mi forma de trabajar a medida que me he ido haciendo mayor? En este trabajo esbozo la evolución en mi forma de llevar a cabo el tratamiento. Quiero enfatizar que no existe una “forma correcta” de trabajar, ni tampoco un método o teoría psicoanalítica absolutamente correcta. De diferentes maneras, cada orientación teórica me ayuda a utilizar quién soy yo como persona cuando trabajo con mis pacientes. Así, por ejemplo, los supervisores que me enseñaron desde el enfoque de H.S. Sullivan me ayudaron a utilizar ciertos aspectos de mi personalidad. Aquellos que destacaban el pensamiento de Erich Fromm me ayudaron a tener acceso a otras fuerzas potenciales que tenía. Cada profesor y cada teoría pueden añadir a la práctica clínica sus propios recursos como ser humano. En este trabajo esbozo una parte de mi propia evolución como instrumento terapéutico. Pienso en mí misma como alguien que sigue practicando y, con algo de suerte, alguien que sigue cambiando, por lo que seré diferente de la joven que empezó a atender pacientes hace más de cuarenta y cinco años. Y aun así, algunos aspectos de mi personalidad y de mi forma de tratar siguen siendo los mismos. Examinaré el papel que la teoría ha jugado en mi desarrollo, y el papel que hayan podido jugar mis formas de afrontar el ser humano. Intentaré transmitir cómo ha sido mi propia evolución a través de una serie de “instantáneas” de mí misma en diferentes fases de mi carrera.

**Palabras clave:** Psicoanálisis Interpersonal, Sullivan, Fromm.

How did I develop my way of treating patients? How much is it based on theory, and how much is it the product of personal and professional experience? To what degree is it shaped by my personal character and defenses, that is, my way of coping with the human condition? Have I changed the way I work as I grow older? In this paper I trace the evolution of my way of doing treatment. I emphasize that there is no “right way” of working, and no absolutely correct theory or psychoanalytic method. In different ways, each theoretical orientation helps me use who I am as a person as I work with my patients. Thus, for example, the supervisors who taught me about H.S. Sullivan’s approach helped me use certain aspects of my character. Those who emphasized Erich Fromm’s thinking helped me access some of my other potential strengths. Each teacher and each theory can add to the clinician’s use of his or her resources as a human being. In this paper I trace a bit of my own evolution as a therapeutic instrument. I think of myself as still practicing and, hopefully, still changing, so I am different from the young woman who began seeing patients more than forty five years ago. And yet, some aspects of my character and my treatment approach remain the same. I explore the part theory has played in my development, and the part played by my personal ways of dealing with being human. I will convey my own evolution through a series of “snapshots” of myself at different phases of my career.

**Key Words:** Interpersonal Psychoanalysis, Sullivan, Fromm.

*English Title: Developing my therapeutic approach.*

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Buechler, S. (2015). Desarrollando mi enfoque terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2): 335-344. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]

## Las primeras raíces de un estilo personal

Las pérdidas tempranas en mi vida personal han jugado un inmenso papel a la hora de configurar mi estilo clínico y de escritura. Siempre me he centrado en la tristeza y en la pérdida como aspectos cruciales de lo que significa ser humano. A lo largo del camino, algunos profesores me ayudaron a utilizar esta parte de mi misma en mi trabajo. Entre mis profesores de universidad, destacaría a Gordon Derner. A pesar de ser una figura muy controvertida en lo que a política se refiere, Gordon fue una influencia muy positiva en mi desarrollo. Además de llevar a cabo el programa de Adelphi<sup>3</sup>, tuvo un papel muy activo en los cuerpos de paz. Pero la historia que mejor recuerdo de Gordon es algo más personal que todo esto. Gordon tenía una enfermedad pulmonar que se transmitía genéticamente; todos sus hijos terminaron enfermando. Su pena al ver cómo moría su hijo pequeño, con poco más de 20 años, me resultaba tremendamente conmovedora. Debido a que yo también he conocido de cerca la enfermedad y la muerte, nos entendimos inmediatamente a este nivel. Después de que su hijo, Kurt, falleciera, Gordon me mandó una postal de vacaciones, en la que expresaba su falta de ganas de seguir adelante. Murió poco después de eso, y no pude dejar de pensar que realmente se murió de pena. Esta experiencia, entre otras, nutrió mi trabajo en lo que se refiere a llorar la muerte de un ser querido de una forma emocionalmente sana.

Ni que decir tiene que durante mi formación en el White<sup>4</sup> mi analista didacta fue una influencia fundamental. Me gustaría contar una historia que pasó durante mi trabajo con ella. Durante mi segundo año de formación, me vi metida en una discusión muy pública y notoria con un miembro *senior* del instituto. Me desbordé contándole todos mis problemas a mi analista, quien, al principio, me escuchó en silencio. En la siguiente sesión, nos encontramos en la sala de espera cuando llegué. Me dijo que le gustaría que fuéramos a comer juntas en vez de tener la sesión. Aún recuerdo mi asombro. Esto era completamente diferente de cualquier cosa que hubiera pasado en nuestro trabajo analítico juntas - en gran medida tradicional. Durante la comida me explicó que prefería un encuadre diferente para poder decirme que, teniendo en cuenta que eran cuestiones verdaderamente importantes las que se estaban poniendo en juego, ella pensaba que mi postura estaba siendo la correcta, y que debería continuar verbalizando mi opinión.

Después de esta “sesión”, retomamos nuestra rutina habitual, aunque desde luego hablamos sobre este almuerzo y su significado. Han pasado unos 35 años, y sigo pensando que este acontecimiento continúa ejerciendo un poderoso efecto sobre mí. Creo que ha jugado un papel en cuanto a mi necesidad de examinar la neutralidad, y las emociones y valores que expresamos a nivel clínico. Pero, ¿por qué supuso tanto impacto?

Al romper un marco al que ella daba mucho valor, mi analista demostró, o, si preferís, representó o llevó al *enactment* sus valores. Creo que así me estaba diciendo que algunas cosas es tan importante decirlas que pueden requerir que nos inventemos una forma específica para hacerlo. Me llegó su amabilidad, su coraje, su responsabilidad, y su integridad. Más que cualquier palabra, sus acciones me hablaron y me dieron fuerza, y han inspirado mi propio trabajo desde entonces.

Uno de mis mentores más influyentes fue Ralph Crowley, doctor en Medicina, que fue mi primer supervisor analítico durante mi formación en el White. Años después, compilando para *Contemporary* el tema de la formación “ideal”, le escribí una carta a Ralph, intentando encontrar las palabras para aquello que me dio. Ralph llevaba muerto mucho tiempo, así que no se trataba de una carta en el sentido habitual. Pero me dio la ocasión de darle las gracias públicamente, de celebrar quién fue, y de expresar algo acerca de la autenticidad. Estos son algunos fragmentos de esa carta (2009, pp. 422-427).

*Querido Ralph (Crowley, Doctor en Medicina),*

*Escribo para agradecerte el que fueras mi primer supervisor analítico. Sé que me ayudaste enormemente, pero ojalá que pudiera saber cómo lo hiciste exactamente. He estado intentando entender esto durante los últimos veinticinco años. Tengo la esperanza de que escribir esta carta me ayude a reformular lo que fuera que te convirtiera en un referente tan inspirador para mí.*

*Dije unas palabras en tu funeral, ya que fui la última candidata con la que trabajaste en supervisión. Pensaba que podría contarle a la gente lo me enseñaste y cómo me diste confianza. Pensaba que sería fácil, ya que tenía claro que marcaste una gran diferencia en mi formación. Pero cuando me senté a escribir, me quedé en blanco.*

*Bueno, no exactamente en blanco. Podía ver tu fantástica media sonrisa. Podía oír tu frase estrella, “Y ahora, Sandy, veamos lo que sí que sabes del paciente”. Podía recordar con cuánta frecuencia tenías preparados para mí nuevos artículos. Me introdujiste en el minimalismo de los textos de Louis B. Hill. Me enseñaste que podía ser algo profundo la forma más simple y directa de expresar las ideas analíticas. Acentuaste mi respeto hacia las contribuciones que abordaban dilemas clínicos específicos, en vez de eliminar los enunciados teóricos. Aquellos trabajos, esperando en mi silla para nuestra supervisión de las 9:00h de la mañana, significaban para mí que mi formación como analista te importaba lo suficiente como para que te molestaras en buscarlos. Creo que en aquel momento ese fue el mayor impacto.*

*¿Pero acaso fue eso todo lo que hiciste? ¿Tenía yo tanta necesidad de que alguien creyera en*

*mí, que simplemente fuiste la persona adecuada en el momento adecuado? ¿Sólo un tipo agradable quien transmitía una actitud positiva acerca de mi potencial? ¿Es eso lo que los candidatos principiantes necesitan más?*

*No creo que sea tan sencillo. En el funeral hablé sobre tu integridad. Había consistencia entre tu palabra y tu obra. Tu forma de estar conmigo era consonante con los valores que enseñabas. Aprendí algo acerca de cómo estar con mis pacientes a raíz de cómo tú eras cuando estabas conmigo...*

*No eras ostentoso. Otros deslumbraban con su perspicaz inteligencia y agudo ingenio. Y, lo admito, a veces yo me quedaba deslumbrada. Como mucha gente joven confundía inteligencia con sabiduría. Me quedaba sobreimpresionada ante la aguda inteligencia. Tomaba su fracaso al ayudarme clínicamente como mi fracaso. Como muchos otros, tenía la tentación de infravalorarte, porque no gritabas, no rugías. No intentabas impresionar a nadie. Intentabas ser Ralph... Ahora puedo entender que lo que no pasaba contigo era tan importante como lo que sí que pasaba. No me hiciste elegir entre tú y lo que yo consideraba que estaba bien a nivel clínico. Esto no significa que nunca difiriéramos, pero simplemente dejabas esas diferencias en el aire. Pareciera que para ti era suficiente. Lo era...*

*Marcaste una gran diferencia en mí, Ralph, al convertirme en una parte mía que era confiable. Tu inteligencia, creencia en el potencial humano e integridad absoluta, siempre tendrán un papel importante en mi coro interno. Como en el pasado, tu voz seguirá guiándome y dándome fuerza. Cuántas veces he recordado el momento en el que te conté que me preocupaba que mi paciente quisiera usar el tratamiento para llegar a ser lo suficientemente perfecta para ir al cielo y, con tu humor irónico, aligeraste mi seriedad diciendo, "Creo que deberías decirle que no eres realmente una experta en eso". Me ayudaste a poner el tratamiento, al paciente y a mí misma en una perspectiva más amplia. Más allá de tu inteligencia y paciencia, valoraba profundamente tu afán de dar clase y enseñar. Parecía que realmente lo disfrutabas, y no que sólo lo tolerabas. Tu actitud era contagiosa. Ahora, es algo que a mí también me encanta.*

*Por encima de todas las cosas, espero que entendieras que me ayudaste al creer en mí antes de que yo misma pudiera. Extrapolaste del quién era yo, a quién podía llegar a ser. Ojalá hubieras llegado a saber entonces que serías una piedra de toque para el resto de mi carrera; para el resto de mi vida.*

*Con cariño,*

*Sandra*

## Conceptos formativos

Estudiar determinados autores durante mi formación también jugó un papel significativo en mi desarrollo. Leer (entre otros) a Freud, Sullivan, Fromm, Guntrip, y Winnicott, me ha permitido pensar en el ser humano, al igual que mi lectura de Dostoevsky y mi trabajo sobre las expresiones faciales tempranas de las principales emociones. Pero si tuviera que elegir un conjunto de ideas que me hayan guiado en lo clínico, sería la comprensión interpersonal de la terminología diagnóstica que he ido desarrollando con los años. Con todas sus limitaciones, y son muchas, en muchas sesiones me sigue siendo útil tener, en algún lugar de mi cabeza, la idea de que, por ejemplo, mi paciente y yo hemos estado recientemente en territorio esquizoide. En otro lugar (2012) expliqué con detalle lo que pienso acerca de la interacción entre los patrones de afrontamiento característicos de dos personas, así que no me explayaré aquí sobre eso, aunque sí que diré que creo que todos tenemos cierto potencial para la rumiación obsesiva, la certeza paranoide, etcétera. Algunos pacientes, en algunos momentos, sacan a relucir mi self más obsesivo, o mis vulnerabilidades narcisistas. Esta forma de pensar me ha resultado extremadamente útil.

Algunas frases de Guntrip, como el “compromiso esquizoide”, la “futilidad esquizoide”, la “forma de relación mitad dentro, mitad fuera”, el “trato esquizoide”, y el “dilema de necesidad/miedo” han sido faros de luz en mi trabajo con algunas personas, en algunas coyunturas. Con una frase como “futilidad esquizoide” tengo una etiqueta para un momento de una sesión que me ayuda a conectarlo con otros momentos en mi trabajo con ese paciente y con otros, en mi propia vida, y a la hora de supervisar, leer teoría, ficción, poesía,... Tal colección de momentos, con sus títulos, me ayudan a conformar mi identidad como terapeuta. Poco a poco fui aprendiendo quién tiendo a ser cuando estoy en presencia de la futilidad esquizoide.

Mi propia identidad analítica tomó su forma inicial a raíz de un esfuerzo de entenderme a mí misma cuando mi paciente y yo nos sentimos solos, o tristes, o jubilosos, o sintiendo otras emociones. Escribiendo sobre la soledad en el tratamiento, me di cuenta de que me sentía ligeramente diferente cuando el paciente y yo nos hallábamos inmersos en territorio esquizoide. Sentía (2002, p. 489) que la soledad en esa situación puede ser especialmente desorientadora, ya que los seres humanos utilizamos la sensibilidad para conocer, de forma tanto literal como figurada, donde estamos con el otro. El etiquetar este sentimiento, agruparlo, darle un nombre, no me dice qué hacer o decir. Para mí al menos, pero creo que también para la mayoría de los Interpersonalistas, el tratamiento debe ser inventado, en cada sesión, con cada paciente. Y, de alguna forma, yo debo ser reinventada en cada sesión, pero no desde un garabato. Afortunadamente, recuerdo otros momentos de intensa soledad en interacciones esquizoides. Sea o no consciente de ello, creo que el recordarlos me lleva hasta

una especie de contrapeso. Es como si me dijera a mí misma, “Sandra, ya has sobrevivido muchas veces a cosas como esta. Lo conseguirás también en esta ocasión. Y, más allá de eso, tienes una forma personal, un modo-Sandra de vivir estos momentos”. Describí ese modo en el trabajo del 2002.

Pero siento que cuando estoy en presencia del paciente esquizoide, desligado y embotado, puedo buscar activamente la luchadora que hay en mí. Me puedo preguntar a mí misma dónde se encuentra ella hoy. Puedo recordar batallas anteriores y sus consecuencias. Puedo pensar en aquellos que han luchado por la vida en mi presencia y, a veces, en mi nombre. Puedo rememorar momentos, incluyendo algunos con mis propios supervisores y analistas, donde me comunicaron su enérgica intensidad y determinación de vivir cada momento al máximo, en el tratamiento pero también en cualquier otro lugar.

### Formación post-analítica

Después de graduarme en el White, tenía la determinación de encontrar una forma de integrar la investigación sobre el desarrollo de la emoción que había hecho dentro de la tradición analítica Interpersonal. Escribí un trabajo, que se publicó en 1993, llamado “Aplicaciones clínicas de una visión Interpersonal sobre las emociones<sup>5</sup>”.

Pensaba entonces, y aún hoy, que la concepción del analista sobre la emocionalidad sana conforma de forma significativa el foco del trabajo. Pero lo que creo que ha ido evolucionando con el tiempo es lo que creo que hace el trabajo de la acción terapéutica. En 1993 confiaba en que si el analista conscientemente formulaba sus creencias, investigaba sobre sus orígenes y las examinaba, su impacto terapéutico sería nada más que positivo. Hoy en día encuentro esta perspectiva demasiado cognitiva. Se apoya demasiado en el insight, demasiado en lo que el analista piensa y no lo suficiente en lo que pueda sentir o en cómo actúe.

En trabajos anteriores vengo a decir que a través del insight puedo “superar” las limitaciones de mis creencias particulares. Era como si descubriera que tiendo a ver las cosas más de color rosa de lo que lo son en realidad, así que tengo que corregir esta tendencia. Son muchas las experiencias que me han llevado a cuestionarme esto. Ahora creo que nuestro impacto más potente se consigue a través del enfoque que le demos a la sesión. Cuando fracaso al darme cuenta de algo, al tener ganas de luchar, de responder, etc., ahí estoy expresando quién soy yo, y, tal y como lo entiendo ahora, eso es algo que puede afectar profundamente al tratamiento.

Probablemente el proyecto que más me enseñó sobre el enfoque de la sesión fue un capítulo

que escribí para el *“Manual de Psicoanálisis Interpersonal”*<sup>6</sup>. La parte que me asignaron fue el capítulo sobre las emociones. Se supone que debía revisar todo lo que los Interpersonalistas habían dicho acerca de las emociones humanas. ¡Menuda tarea! Sólo el tratar de delimitarlo, de pensar en qué incluir y qué dejar fuera, ya resultaba tremendamente desalentador. Pero aprendí muchísimas cosas en los tres años que me llevó escribir ese capítulo.

Como muchos otros, me vi profundamente influida por el pensamiento de Stephen Mitchell. Un comentario que me hizo me viene a la cabeza con mucha frecuencia. Para referirse a los aspectos de nuestro trabajo que siempre serían incognoscibles, dijo, “Nunca se puede interpretar fuera de la transferencia y de la contratransferencia”. Con el paso del tiempo, voy pudiendo entender esto mejor. Estaba intentando dejar claro que no podemos “estar por encima” de la transferencia o de la contratransferencia. No hay un lugar en el que mantenerse fuera de ellas y que sea correcto.

Steve me animó a escribir un trabajo sobre la esperanza, publicado en 1995, y desde entonces he querido abordar todas las emociones que vivimos en el tratamiento, ya sea como pacientes o analistas, que me fueran posibles. Escribí diferentes trabajos sobre el estrés, el odio, la soledad, el duelo y la alegría en psicoanálisis. En 1997, en *“El material correcto”*<sup>7</sup>, además de subrayar la necesidad de discriminar entre los diferentes matices emocionales del tratamiento, comencé a ver el análisis como una lucha por la vida misma. El cómo de intensamente podamos luchar por la vida depende de cómo seamos como seres humanos. Llevamos todo nuestro equipamiento emocional para esta tarea. En 1999, en *“Buscando una Neutralidad Apasionada”*<sup>8</sup>, traté de comprender si podría yo abarcar cualquier aspecto de la neutralidad tradicional. Mi esfuerzo consistía en definir el lugar del analista en la tarea. ¿Cómo se puede ser mínimamente narcisista, de manera que el analista no necesite el tratamiento, y para que el paciente, para darle salida de alguna manera, termine reforzando la autoestima del analista? Y aun así el analista debe tener su lugar en el trabajo. A él o a ella le preocupa lo que pase. Intenté que tuvieran tanto neutralidad como una intención pasional en su tarea. Establecí un compromiso sobre el hecho de que la neutralidad puede servirse a través de nuestras palabras y el ideal de la pasión puede transmitirse con nuestro tono. Parecía una resolución aceptable. Pero aun así esto se apoyaba demasiado, tal y como lo entiendo ahora, en un insight y control cognitivos sobre la expresión emocional. Entonces me pasó algo que tuvo un impacto profundo y permanente. Un paciente mío murió, de repente, cuando estaba en la treintena. Pasado un tiempo, necesité escribir para poder sobrellevarlo. En mi trabajo sobre el duelo del analista intenté afrontar esta terrible pérdida. Pienso ahora que esta experiencia me enseñó que mi relación con la neutralidad no resultaba del todo exitosa. No podía servir a la neutralidad con mis analíticamente pulidas palabras y reservar mis sentimientos para el tono. El dolor del duelo lo afectaba todo: palabras, tono, la propia

memoria.

Como prolongación de esto escribí un trabajo sobre los aspectos de mi propia naturaleza que se despliegan en mi trabajo. En el trabajo *“Sencillamente más humana que cualquier otra cosa”*<sup>9</sup> (2002), reflexioné sobre si un paciente esquizoide se encontraría mejor en el tratamiento conmigo si yo misma estuviera en territorio lo suficientemente esquizoide. Dicho de otra manera, ¿cómo afecta nuestro enfoque personal sobre la condición humana al encuentro analítico? A veces siento que el paciente esquizoide necesita conocer los aspectos relativamente no-esquizoides que yo tengo, la “abierta y descaradamente llena de sentimientos luchadora” que hay en mí.

En *“Integridad Analítica”*<sup>10</sup> (2003), utilizando mi propia experiencia como analizando, intenté, una vez más, abordar la cuestión de lo que una acción terapéutica requiere de nosotros. En el momento de escribir ese trabajo me encontraba profundamente inmersa en el proyecto que me iba a tener ocupada durante muchos años: mi libro sobre los valores clínicos. Cada uno de los libros que he escrito ha supuesto una enorme lucha. Brevemente, *Valores de la Clínica* pregunta sobre cómo la esperanza del analista, su amabilidad, coraje, integridad, y otros valores afectan inevitablemente al tratamiento. *Marcando la diferencia en las vidas de los pacientes* revisa algunas emociones principales como la alegría, la pena, la vergüenza, el arrepentimiento y la ira entre otras, y surge la pregunta de cómo influirán en nuestro trabajo. Trataré sobre algunas de estas cuestiones en la sesión de mañana<sup>11</sup>. *Permanezco ejerciendo* habla sobre los desafíos centrales en la carrera del analista, desde sus fases iniciales en la formación, la mitad de la carrera profesional y la jubilación. *Comprendiendo y tratando pacientes en Psicoanálisis Clínico: Lecciones desde la literatura* utiliza historias breves para ilustrar los estilos de afrontamiento paranoide, esquizoide y narcisista entre otros, y debate acerca de cómo los terapeutas pueden trabajar con cada uno de ellos.

### Mi integración personal de Fromm y Sullivan

Siento que Fromm facilitó, y sigue facilitando, un antídoto verdaderamente necesario a la estética más alejada del experto Sullivaniano. De acuerdo con Fromm estamos aquí, en nuestra profesión y, de forma más general, en esta Tierra, para promocionar la vida con pasión. Yo necesito a Fromm. Con mucha frecuencia me da el coraje y el aguante. Proporciona un fuerte contrapeso contra el que yo pueda convertirme en un frío observador Sullivaniano. Por otro lado, entiendo que Fromm me puede convencer de ser demasiado enérgica al abogar por una vida más plena, haciendo que quizás a algunos pacientes les resulte difícil expresar sus impulsos depresivos, desesperanzados y depresivos.

Fromm es tan diferente de Sullivan que resulta difícil integrarlos dentro de un enfoque interpersonal. Y aun así creo que en última instancia resulta muy afortunado que nos podamos beneficiar tanto de Sullivan como de Fromm. Donde Sullivan nos advierte que tengamos cuidado de evocar demasiada ansiedad en el paciente, Fromm nos insta a retar a nuestros pacientes. Fromm nos incita a tener el coraje para abandonar nuestras propias zonas de confort, con el fin de que ayudemos a los pacientes a superar las restricciones que les han limitado en su habilidad de vivir plenamente. Puede ser visto como un defensor del amor sin más. Añade un punto de urgencia. Los clínicos deberían tener un sentido de la utilidad sobre nuestra misión para sobreponerse al estancamiento. Sólo la honestidad y la franqueza resultan respetuosas hacia el paciente. Fromm tenía una visión de quién podía llegar a ser el paciente, y una fervorosa dedicación para facilitar el crecimiento, tal y como él lo entendía.

La prudencia de Sullivan puede moderarse con el entusiasmo de Fromm, y viceversa. Donde Sullivan se preocupaba por si un paciente estaba preparado para escuchar algo determinado, Fromm confrontaba, creyendo de veras que la verdad nos hace libres. Estoy de acuerdo con Hirsch (1998, p. 510) cuando dice que “El análisis sin un toque de la autenticidad y el romanticismo de Fromm es una tarea bastante menos rica”.

He jugado a menudo con la idea de que Sullivan y Fromm recapitulan la antigua tensión entre las culturas Apolíneas y Dionisiacas. El enfoque Apolíneo, más frío y cognitivo, enfatiza el conseguir una mayor claridad sobre los propios patrones interpersonales, mientras que el enfoque Dionisiaco, más cálido y pasional, empodera el movimiento y acelera el cambio. Al menos para mí, el uno sin el otro está incompleto.

Cada uno de nosotros busca, a lo largo de toda nuestra carrera, lo que realmente ayuda a tener una vida más plena. Para mí, el poeta Rilke es quien mejor capturó lo que hace nuestro trabajo tan duro, y algo que, al mismo tiempo, merece tanto la pena. En su *Cartas a un Joven Poeta* (pp. 23-24), Rilke dice: “...en el fondo, y sólo en las cosas más profundas e importantes, estamos indeciblemente solos, y para que una persona sea capaz de aconsejar o incluso ayudar a otra, tienen que pasar muchas cosas, muchas cosas deben ir bien, una inmensa constelación de cosas deben de salir bien para tener éxito”.

## REFERENCIAS

- Buechler, S. (1993). Clinical applications of an interpersonal view of the emotions. *Contemporary Psychoanalysis*, 29:219-236.
- Buechler, S. (1995). Hope as Inspiration in Psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 5:63-74.
- Buechler, S. (1997). The right stuff: The analyst's sensitivity to emotional nuance. *Contemporary Psychoanalysis*, 33:295-306.
- Buechler, S. (1999). Searching for a passionate neutrality. *Contemporary Psychoanalysis*, 35:213-228.

- Buechler, S. (2002). Fromm's Spirited Values and Analytic Neutrality. *Int. Forum Psychoanal.*, 11:275-278.
- Buechler, S. (2002). More Simply Human Than Otherwise. *Contemporary Psychoanalysis*, 38:485-498.
- Buechler, S. (2003). Buechler, S. (2003). Analytic Integrity: A Review of Affect Intolerance in Patient and Analyst by Stanley Coen. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc. 2002, 290 pp. *Contemporary Psychoanalysis*, 39:2, pp. 323-326.
- Buechler, S. (2004). *Emociones que Guían el Tratamiento Psicoanalítico. Valores de la Clínica*. México: Seminario de Sociopsicoanálisis, A.C. [V. original: *Clinical values: Emotions that guide psychoanalytic treatment*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 2004]
- Buechler, S. (2009). A Letter to My First Supervisor. *Contemporary Psychoanalysis*, 45-3, pp. 422-427.
- Buechler, S. (2012). *Still practicing. The heartaches and joys of a clinical career*. New York: Routledge
- Buechler, S. (2015). *Marcando la diferencia en las vidas de los pacientes. Experiencia emocional en el ámbito terapéutico*. Madrid: Ágora Relacional. [V. original: *Making a difference in patients' lives*. New York: Routledge, 2008]
- Buechler, S. (2015). *Understanding and Treating Patients in Clinical Psychoanalysis. Lessons from Literature*. New York: Routledge

Original recibido con fecha: 5-3-2015 Revisado: 19-6-2015 Aceptado para publicación: 27-6-2015

## NOTAS

<sup>1</sup> Texto base de la conferencia leída en el Instituto de Psicoterapia Relacional en Madrid el 19 de Junio de 2015. Traducción castellana de Sandra Toribio Caballero.

<sup>2</sup> Sandra Buechler, Ph.D. (New York) es Analista Didacta y Supervisora en el *William Alanson White Institute*. Es asimismo 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); *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes: Experiencia emocional en el contexto terapéutico* (2008); *Permanezco ejerciendo: Las alegrías y angustias de una carrera clínica* (2012); y *Comprendiendo y tratando pacientes en Psicoanálisis Clínico: Lecciones desde la Literatura* (2015).

<sup>3</sup> N. de la T.: Adelphi University (Nueva York)

<sup>4</sup> N. de la T.: William Alanson White Institute of Psychiatry, Psychoanalysis & Psychology (Nueva York)

<sup>5</sup> N. de la T.: *Clinical Applications of an Interpersonal View of the Emotions*.

<sup>6</sup> N. de la T.: *Handbook of Interpersonal Psychoanalysis*: Lionells, M., Fiscalini, J., Mann, C., & Stern, D.B. (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1995

<sup>7</sup> N. de la T.: *The Right Stuff*.

<sup>8</sup> N. de la T.: *Searching for a Passionate Neutrality*.

<sup>9</sup> N. de la T.: *More Simply Human Than Otherwise*.

<sup>10</sup> N. de la T.: *Analytic Integrity*.

<sup>11</sup> En el Seminario Clínico sobre emociones en el tratamiento psicoanalítico desarrollado en Madrid el 20 de Junio de 2015 en Ágora Relacional.