

Sobre la Esperanza, ahora¹

Sandra Buechler, Ph.D.

New York, USA

Este trabajo versa sobre como inspirar o fomentar la esperanza en los pacientes y mantenerla en nosotros mismos como clínicos. Se examinan concepciones sobre la esperanza, y su lugar en nuestra práctica clínica.

Palabras clave: Esperanza, Erich Fromm

This work deals with how to inspire or encourage hope in patients and maintain it in ourselves as clinicians. Conceptions about hope and its place in our clinical practice are examined.

Key Words: Hope, Erich Fromm

English Title: On Hope, now.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Buechler, S. (2023). Sobre la Esperanza, ahora. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (1): 58-62. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2023.170104

Esperanza que inspira y esperanza que engaña
En el tratamiento de casos nerviosos,
Es el mejor médico el que es
El más ingenioso inspirador de esperanza.
Coleridge, 1833, citado en Hornstein, 2000, p.383

Hoy, voy a hablar sobre inspirar o instigar la esperanza en los pacientes y mantenerla en nosotros mismos.

Mantener la esperanza sobre el trabajo clínico

En primer lugar, me gustaría discutir algunas definiciones de esperanza. Estoy tratando de llegar a su esencia como una emoción activadora, no solo una expectativa cognitiva. Quiero entender el tipo de esperanza que inspira a los pacientes y terapeutas a seguir adelante. Creo

¹ Texto base para su intervención en ágora Relacional, Madrid, el 21 de Mayo de 2022.

que, especialmente en su trabajo tardío, Erich Fromm entendió _ una orientación activa hacia la vida como nuestra mejor fuente de esperanza sobre el futuro de la humanidad. La esperanza proviene de una dedicación inquebrantable al *ser*, en lugar de tener. La esperanza proviene de trabajar duro por algo que realmente crees que vale la pena. La esperanza de Fromm *es práctica, activa, abrazando las paradojas de la vida*. Así es como Fromm capturó la naturaleza activadora de la emoción de la esperanza (Fromm, 1973, citado en Hornstein, 2000, p. 390).

Tener fe significa atreverse, pensar lo impensable, pero actuar dentro de los límites de lo realísticamente posible; es la paradoja de esperar al Mesías todos los días, pero no desanimarse cuando no ha venido a la hora señalada. Esta esperanza no es pasiva y no es paciente; por el contrario, es impaciente y activo, buscando todas las posibilidades de acción dentro del ámbito de lo real.

La esperanza sobre nuestro propio trabajo depende de mantener suficiente fe en la profesión en general y en nuestras propias habilidades terapéuticas. ¿Por qué es tan difícil sostener la fe en el campo? Podríamos, aquí, culpar a las actitudes en la sociedad, que favorecen soluciones rápidas a los problemas de la vida. Pero, además, no debería sorprendernos que nos veamos profundamente afectados por años de enfrentar los riesgos emocionales que encontramos en el transcurso de las sesiones con los pacientes. Nuestro trabajo nos enfrenta a todas las situaciones más dolorosas de la vida. No pasa una semana sin escuchar sobre las luchas con enfermedades que amenazan la vida, pérdidas devastadoras, traumas devastadores. Sugiero que alguna forma de desesperación y agotamiento es a menudo, al menos en parte, una consecuencia de las dificultades de nuestra tarea. Por supuesto, nuestros problemas de carácter individual, nuestro equipo para nuestro papel es un aspecto clave de cómo lo vivimos. Pero, al menos por el momento, me estoy centrando en las presiones que creo que todos enfrentamos y nos invitó a considerar su impacto en nuestra esperanza sobre nuestro trabajo. Una de las tentaciones, frente a estos desafíos, puede ser simplemente *superar las sesiones*, navegar, sobrevivir a nuestro día en lugar de vivirlo realmente. Creo que la navegación mata la esperanza. Cada vez que siento ese impulso pienso en una paciente propia, que, trágicamente, murió de una enfermedad progresiva a los treinta años. El orgullo le había impedido decirme directamente cuánto significaba nuestro trabajo para ella, pero, antes de morir, me lo hizo saber asegurándose, en cada una de nuestras últimas sesiones, de citar algo que le había dicho anteriormente. Creo que esta fue su manera de decirme que cada momento entre nosotros había contado, que todo importaba. Simplemente atravesar la vida es matar la vida. El solo hecho de superar una sesión es perder una oportunidad que tal vez nunca vuelva a surgir.

Creo que nuestra capacidad para aferrarnos a algunos de los otros valores (Buechler, 2004) que requiere el trabajo clínico juega un papel en nuestro aferramiento a la esperanza. Estos valores incluyen tener un *sentido de propósito*. Tenga en cuenta que esto no es un propósito, sino un sentido de propósito, un sentido de que el trabajo es importante y puede tener un efecto palpable en la vida de ambos participantes. La esperanza proviene de trabajar duro por algo que realmente crees que vale la pena. En mi libro de 2008, p. ix sobre "Hacer una diferencia en la vida de los pacientes", conté una historia sobre Frieda Fromm-Reichmann, cuya determinación de ayudar a sus pacientes psíquicos hospitalizados es legendaria. Estaba dispuesta a intentar prácticamente cualquier cosa para ayudarlos. Una expaciente suya (Joanne Greenberg) dijo: "Ella se habría balanceado de la lámpara de araña como Tarzán si pensara que ayudaría ... "La propia esperanza de Fromm-Reichmann inspiró a los pacientes que trató y a una generación de médicos a los que enseñó.

La esperanza, para mí, es más que una expectativa cognitiva de algo positivo. Siento que Mitchell (1993, p.225) puede 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 personalmente significativas de crecimiento y expansión de adentro hacia afuera". La esperanza es una emoción que nos motiva y nos impulsa hacia adelante. En el tratamiento, la esperanza requiere un abrazo de paradoja. A esto lo llamo paradójico pero cierto. Un paciente pregunta por qué debería creer que la terapia puede ayudarlo, cuando todavía está deprimido después de muchos años de tratamiento. Creo que, para ambos, mantener nuestra esperanza requiere aceptar verdaderamente la naturaleza paradójica del tratamiento y, más en general, de la vida misma. Cuando estoy muy agotado, gastar un poco más de energía para hacer ejercicio o escribir puede energizarme. A veces trabajar duro refresca. Esperar significa para mí tener la humildad de entender que mis sentidos y mi lógica pueden engañarme. Lo inalterable puede cambiar. El trabajo duro puede refrescarse. *Aceptar* la profunda desesperación de un paciente puede levantarlo, porque entonces, al menos, no está solo.

Al igual que la felicidad, no podemos aspirar conscientemente a la esperanza, pero si vivimos de una manera saludable, tendremos esperanza. Algo de esperanza puede provenir de apreciar la vida. La tarea de mantener la esperanza es a menudo, inicialmente, el trabajo del médico. Debemos reconocer y trabajar en los obstáculos emocionales para la esperanza, en nosotros mismos, nuestros supervisados y nuestros pacientes.

Nuestra propia esperanza se transmite a través del trabajo duro y la perseverancia, incluso cuando no está claro que se esté progresando. Así es como expresé esto en un artículo anterior (reimpreso en Buechler, 2017, p.115).

El paciente observa la lucha del analista por dar sentido a las cosas, seguir adelante frente a obstáculos aparentemente insuperables, retener el humor y el coraje en situaciones que parecen no inspirar a ninguno de los dos. El analista tropieza, reacciona sin odio a sí mismo, trabaja para recuperarse. El analista está dispuesto a trabajar duro. Ella es honesta sin ser lisiada por la vergüenza. Quiere vivir hasta los momentos más difíciles. Ella no se encoge de lo que es feo en sí misma o en el otro. Está más interesada en el crecimiento que en tener razón, más curiosa que en la autoprotección. Ella puede ser herida, pero se niega a ser hecha muerta. Si bien en parte esta actitud puede proporcionar un modelo, y puede ser contagiosa, creo que lo que principalmente crea esperanza es la experiencia del paciente de encontrar una manera de relacionarse con esa persona. Para muchos, esta tarea requiere cambios sustantivos, alteraciones en todos los componentes del sistema emocional. La curiosidad y la alegría profundizadas, la envidia y el odio aligerados que resultan engendran esperanza.

Renunciar a la esperanza de lo incorrecto

La esperanza, para mí, sólo es posible cuando renunciamos a la esperanza por lo incorrecto. Esta frase, citada por Stephen Mitchell en su libro sobre la esperanza, (1993) proviene del poema de T.S. Elliot "East Coker":

Le dije a mi alma, quédate quieta y espera sin esperanza

Porque la esperanza sería la esperanza de lo incorrecto...

Espera sin pensar, porque no estás listo para el pensamiento

Así que la oscuridad será la luz, y la quietud la danza.

Podemos tener una esperanza de sangre completa solo cuando renunciamos a la esperanza limitante de la vida de certeza absoluta sobre lo que sucederá en nuestras relaciones y, más en general, en nuestras vidas (Buechler, 2015). Podemos tener una esperanza vivificante cuando dejamos de buscar el objeto perfectamente no intrusivo. Podemos tener experiencias interpersonales más curiosas y educativas cuando renunciamos a la esperanza de una mejora constante del ego. La esperanza de lo incorrecto siempre es débil de corazón. Pero la esperanza activa de más vida puede sostener el compromiso de ambos participantes con su trabajo conjunto.

REFERENCIAS

- Buechler, S. (2004). *Valores de la clínica: Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press. (Versión castellana: Madrid, Ágora Relacional, 2018).
- Buechler, S. (2008). *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes: Experiencia emocional en el entorno terapéutico*. Nueva York: Routledge. (Versión castellana: Madrid, Ágora Relacional, 2015).
- Buechler, S. (2015). *Comprender y tratar a los pacientes en el psicoanálisis clínico: Lecciones desde la literatura*. Nueva York: Routledge. (Versión castellana: Madrid, Ágora Relacional, 2019).
- Buechler, S. (2017). *Reflexiones psicoanalíticas: Formación y práctica*. Nueva York: IPBooks.
- Hornstein, G. (2000). *Redimir a una persona es redimir al mundo: La vida de Frieda Fromm-Reichmann*. Nueva York: Free Press.
- Mitchell, S.A. (1993). *Esperanza y temor en psicoanálisis*. Nueva York: Libros básicos.

Original recibido con fecha: 21/5/2022

Revisado: 30/9/2022

Aceptado: 30/4/2023