Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
Vol. 20 (2) – Octubre 2026 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2026.200225

"Valores de la clínica. Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico"
Sandra Buechler

Paula Espinosa Fuentes

El libro *Valores de la clínica. Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*, de la psicoanalista Sandra Buechler, es una obra sensible y humana, a la vez que práctica y técnica.

El presente texto es un verdadero manifiesto de la autora, en el que nos señala e invita a reflexionar sobre la importancia de las emociones en la clínica, la supervisión, la academia y también en la vida: *"Los clínicos deben defender la importancia de luchar por una vida mejor para cada ser humano"* (p. 12).

El aporte de Buechler consiste en mostrar que las emociones constituyen una forma de orientación clínica, así como ofrecen una posibilidad de transformación, y que por lo tanto, requieren ser escuchadas, elaboradas y pensadas personalmente y dentro de la relación.

Al comenzar el libro, Buechler cuestiona la tendencia del psicoanálisis a no enseñar a los clínicos en formación a integrar los aprendizajes y experiencias vitales a su práctica clínica, así como a establecer una relación con las artes, la literatura y la actividad política. Si bien las disciplinas mencionadas -por poner algunos ejemplos- desarrollan la sensibilidad del ser humano y profundizan el contacto con sus emociones, los textos psicoanalíticos no suelen integrar estas vivencias y utilizan, muchas veces, un idioma excesivamente académico y teórico. Este resulta importante para construir una lengua en común, pero también puede dejar fuera las experiencias eminentemente humanas y la conexión emocional como guía fundamental para una clínica intersubjetiva.

En este sentido, para Buechler, el exceso de técnica y teoría nos alejaría de nuestro contacto con *el amor por la vida* (p. 30). Ciertamente, sabemos que estos elementos son relevantes. Sin embargo, la sobreintelectualización de la experiencia humana en la clínica podría llevarnos por un camino que nos distancie de las emociones y nos haga perder el contacto con nuestro mundo interno y con el de nuestros pacientes. Resulta especialmente necesario establecer un diálogo con la vivencia humana.

Las teorías, por sí solas, se quedan cortas cuando estamos frente a frente con otro ser humano que sufre.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Para la autora, el tratamiento psicoanalítico se trataría de *una lucha a vida o muerte* (p. 30). ¿Es posible fomentar en otros esta lucha solo desde una posición de supuesta "objetividad" o "saber"?

Sandra Buechler responde fuerte y claro que no. Es nuestro trabajo como terapeutas fomentar en los pacientes la esperanza, el amor, la valentía, la curiosidad y el sentimiento de que la vida merece ser vivida. Solo podremos promover estas emociones y valores si nosotros mismos nos encontramos en contacto con ese registro.

¿Cómo cambia esta mirada la forma de estar con nuestros pacientes?

Estar en contacto con las emociones es todo menos un saber o una certeza: es abrir la pregunta y explorar la vivencia encarnada.

A lo largo de su libro, Sandra también aborda aquellas emociones que resultan más dolorosas. Recalca la importancia de poder sostener durante el tratamiento, los niveles de vergüenza, enojo, angustia o miedo dentro de unos márgenes soportables para el paciente, con el objetivo de que el proceso continúe.

Ciertamente, no todo es trabajo del terapeuta. Ser paciente también significa tener la disposición de aventurarse a sentir.

Estamos hablando, entonces, del *encuentro intersubjetivo* de dos compromisos profundos. Paciente y terapeuta realizan juntos un arduo trabajo. Forman parte de una relación en la que cada participante -siguiendo el concepto de *reconocimiento mutuo* de Jessica Benjamin- tiene su propio centro de experiencia, equivalente, pero separado del otro. Sin embargo, no debemos confundirnos: la relación terapéutica es inevitablemente asimétrica, ya que cada sujeto cumple distintos roles y la posición de analista conlleva una gran responsabilidad.

Desde el psicoanálisis relacional, entendemos que el analista participa activamente en la construcción del vínculo. Su subjetividad es imborrable, y toma parte en la fabricación de significados, interacciones y sentidos que emergen de la relación terapéutica.

Como terapeutas, nos encontramos profundamente implicados en el trabajo que hacemos junto a nuestros pacientes. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en las sensaciones que nos quedan luego de una sesión importante, en lo que el paciente nos evoca, cuando nos enseña algo que no sabíamos o en que algunos de ellos sigan volviendo a nuestra memoria y a nuestro corazón incluso luego de haber dado por finalizado el tratamiento.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

De esta manera, si bien las emociones del terapeuta ocupan un lugar distinto al de las del paciente, también están involucradas, y estar comunicados con ellas puede entregarnos pistas valiosas que nos invitan a escuchar y reflexionar. Se vuelve necesario aprender a oír con cautela, sin asumir significados inmediatos. Las emociones y valores de Buechler no se capturan solo a través de la palabra, sino también mediante los silencios, las pausas, aquello que no se dice o la espera.

Si aceptamos la propuesta de la autora en torno a que las emociones son un fenómeno relacional, entonces podemos acoger la idea de que estar en contacto con nuestro mundo y recursos internos es una herramienta potencialmente valiosa para una clínica que es corporal y afectiva, y no puramente intelectual.

Sin duda, nuestros estados afectivos influyen en el otro, quien, al mismo tiempo, tiene un impacto en nosotros, tejiendo así un continuo flujo de ires y venires. Tener esta información en cuenta nos permite entender la co-regulación emocional y llevarla a la práctica en psicoterapia. (Coderch, 2012)

De manera semejante a como ocurre -cuando las cosas marchan bien- en la relación de un infante con sus cuidadores, los terapeutas acompañamos a nuestros pacientes en el camino hacia representar aquello que aún no ha podido ser simbolizado. A lo largo del tratamiento, recogemos, procesamos y reinterpretamos -a través del lente de nuestra subjetividad- las emociones y experiencias del paciente para luego devolverlas de una forma digerible: hilando sensaciones, encontrando palabras, haciendo conexiones y construyendo una narrativa y un significado en conjunto.

Por otro lado, Buechler propone que las emociones son una de las fuentes más potentes de motivación en los seres humanos. Cumplen una función adaptativa, en el sentido de que nos impulsan a movernos, relacionarnos, acercarnos a algunas cosas y alejarnos de otras.

También, nos proporcionan información importante intrapersonal e intersubjetiva, en cuanto nos comunican y relacionan con los otros y con nosotros mismos.

Esta concepción abre ciertas preguntas para pensar la clínica: Cuando un paciente sufre un ataque de ira, ¿qué provoca esto en su entorno? ¿Qué simboliza la vergüenza que tiene de relacionarse con el resto? ¿O qué impacto tiene para sus relaciones la bondad con la que trata a los otros?

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Resulta profundamente interesante pensar las emociones como *moduladores* importantes de otras emociones. Esto quiere decir que funcionan como un sistema complejo, en el que, a través de una emoción determinada, se podría influir y afectar otra.

Por ejemplo, la vergüenza que siente un paciente de sí mismo debido a una situación humillante podría modularse a través de la bondad o del enojo válido que despierta aquella humillación. O quizás la pérdida de un ser querido podría ser menos dolorosa y más llevadera si despejamos la culpa, la vergüenza o el enfado, y podemos hablar sobre la tristeza que queda debajo de todo esto.

Personalmente, tener esto en mente me ha permitido trabajar con mis pacientes en distintas situaciones que parecían desbordantes.

En mi experiencia como terapeuta que trabaja principalmente con pacientes mujeres, lamentablemente, es frecuente encontrar en la clínica cierta sensación de *monstruosidad* respecto del propio cuerpo. Si bien cada paciente tiene su propia historia y sus propios significados en torno a sí misma y su corporalidad, muchas veces pareciera haber algo en común: una sensación de incomodidad y rechazo hacia el propio cuerpo, al no cumplir con estándares sociales de belleza que funcionan como mandatos estrictos y castigadores.

En este sentido, para algunas pacientes, poder conectar con la *indignación* frente a estos mandatos ha resultado sorprendentemente transformador. A lo largo de mi experiencia clínica, he observado que conectar con el *enfado* ha permitido, muchas veces, modular la vergüenza en torno al propio cuerpo, por ejemplo.

Al funcionar como un sistema complejo, las emociones y valores abordados por la autora están entonces relacionadas unas con otras. Hablar de crear un equilibrio emocional es hablar también de integridad y de construir un sentido de propósito. Así como hablar de bondad es hablar también de aprender a soportar la pérdida. Hablar de un aspecto es hablar implícitamente de otro.

En este sentido, quisiera recoger algunos de los elementos que llamaron especialmente mi atención a lo largo del libro.

La curiosidad

El ejercicio de mantener y fomentar la curiosidad en el paciente a través de la actitud curiosa del analista cumple un rol fundamental para el proceso terapéutico.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

La curiosidad es la fuerza que nos motiva a seguir indagando, a hacernos preguntas que quizás antes no nos habíamos hecho. La curiosidad, como terapeutas, nos permite indagar y explorar en la historia del paciente como si fuéramos investigadores y, al mismo tiempo, fomenta en el otro sus propias ganas de explorar y de autodescubrimiento.

Volviendo a algo mencionado anteriormente en el presente comentario, en relación con las certezas, en el extremo opuesto del espectro estaría la paranoia, la cual busca verdades y anula la curiosidad: *"la paranoia busca una certeza sobre la que se pueda anclar, mientras que la necesidad necesita vagar"* (p. 59).

Para la autora, como terapeutas debemos trabajar en encarnar una actitud lúdica en la que no tengamos miedo a la incertidumbre o a no tener respuestas.

Sin embargo, el miedo muchas veces está presente: a equivocarnos, a preguntar algo que ofenda, a preguntar "algo incorrecto". La importancia radica en hacerle frente al temor y aventurarnos a seguir explorando.

Al apropiarnos de las emociones que menciona la autora en su libro, también estamos ofreciendo a nuestros pacientes apropiarse de ellas. Encarnar las actitudes que propone la autora es una confirmación de la importancia de estas para la vida y a lo largo del tratamiento.

La esperanza

Al empezar el tratamiento, muchas veces es fácil palpar la esperanza por lo que vendrá, lo que ilusiona al paciente y al terapeuta. Luego, también vienen momentos en que esta esperanza es difícil de sostener.

¿Cómo mantenerla viva cuando las cosas parecen no mejorar o cuando estamos estancados? Aquí, la esperanza se une a la paciencia y también a la curiosidad ante la incertidumbre.

En relación con la paciencia, Buechler nos habla sobre la *aceptación del misterio* (p. 81). Es decir, poder sostener que, a lo largo del proceso, llegaremos a algún lado en algún momento, aunque no se sepa ahora mismo hacia dónde vamos exactamente.

En este sentido, se torna importante la confianza del terapeuta en estar utilizando todos sus recursos internos, como la experiencia subjetiva o las emociones, así como los externos, tales como la supervisión o los conocimientos teóricos. Esta confianza puede ser un punto de sostén cuando las cosas parecen no avanzar y aparece la angustia de la desorientación.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Además de los espacios de supervisión y el estudio, puede ser muy importante para el clínico confiar en su implicación con el proceso y *tener fe* en que las cosas saldrán bien. Acudir a los recursos internos puede funcionar como sostén y catalizador para perseverar y mantener la esperanza y, así, poder transmitirles esperanza a los pacientes también.

La valentía

Finalmente, quisiera hacer una pequeña reflexión en torno a la valentía a lo largo de una psicoterapia.

Especialmente para aquellos pacientes con historias de vida muy complejas, enfrentados al trauma, a la negligencia, al abandono y a la ausencia de sostén en la relación con sus primeras figuras de cuidado, requiere de mucha valentía poder hacer frente a sus demonios y mirarlos.

Ciertamente, para poder aventurarnos a explorar junto a nuestros pacientes su dolor, se hace fundamental poder construir primero un lugar de sostén a través del vínculo terapéutico. Un lugar y un espacio capaces de entregar seguridad emocional (y física), escucha, presencia y, por ende, un espacio de co-regulación emocional. Al igual que un niño es capaz de explorar el mundo cuando se ha construido una *base emocional segura* para él en la relación con sus figuras de cuidado, nuestros pacientes son capaces también de "salir a explorar" más cuando se sienten seguros dentro del espacio terapéutico.

Sin embargo, para salir a conocer el mundo también se requiere de valentía, y es nuestra labor como terapeutas poder fomentarla en nuestros pacientes a través de intervenciones que busquen construir una verdad sin perder el tacto.

Resulta importante para el cambio psíquico, encontrar el equilibrio entre seguridad y riesgo, dejando espacio también a la incertidumbre y a la posibilidad de que emerja algo nuevo.

Buechler marca una diferencia con la impulsividad, que no es lo mismo que la valentía. En ese sentido, como terapeutas es importante empatizar y reconocer el ritmo al que necesita avanzar el paciente, sin dejar de empujarlo a continuar.

"Pacientes y analistas muestran valentía en cada ocasión que enfrentan demonios de cualquier tipo con fuerza para mirarlos y con fuerza para dejarlos ser" (p. 128).

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

REFERENCIAS

Benjamin, J. (2012). *El Tercero. Reconocimiento.* Clínica e Investigación Relacional, 6 (2): 169-179. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es].

Buechler, S. (2010). Valores de la clínica. Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.

Coderch, J. (2012). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis.* 2° edición corregida. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.

NOTAS:

Cita bibliográfica / Reference citation:
Espinosa, P. (2026). Valores de la clínica. Emociones que guian el proceso terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (2): 361-367. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200225

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es