



Melanie Klein Trust

Transcripción de la reunión en ocasión del 80 cumpleaños de John Steiner

20 de marzo de 2014

Presidente: Cyril Couve
Orador principal: John Steiner
Mesa: Ron Britton
Michael Feldman
Oradores del Jan Abram
Público: David Bell
Cathy Bronstein
Penny Crick
Leon Kleimberg
Chris Mawson
David Miller
Michael Parsons
Michael Rustin
Jonathan Sklar
Ignês Sodr e
David Taylor
Sally Weintrobe

PRESIDENTE (Cyril Couve). Hola, vamos a comenzar la reunión, ruego guardar silencio [*usa el mazo*]. Bueno, esperamos que impere un muy buen estado de ánimo, ya que después de todo estamos celebrando un cumpleaños. Muchas gracias por la asistencia de tantas personas; no esperábamos menos. Quisiera recordarles que se trata de una reunión del Grupo de Estudios Klein conjuntamente con la Comisión Científica, así que... porque John forma parte no solamente del Grupo Kleiniano, sino también de toda la Sociedad. Pues bien, me es muy grato dar la bienvenida a todos en este día de importancia tan evidente, en que John cumple ochenta años. Antes de iniciar la reunión quisiera... bueno, permítame decirles algo acerca de la reunión: en primer lugar Ron Britton hablar  durante unos diez a quince minutos (no s  cuál es su tema) y seguidamente escucharemos a Michael, que va a hablar y luego dialogar con John, y después de aproximadamente treinta minutos [*risas del público*]... bueno, todo será una sorpresa esta noche, y sus fantasías serán bien acogidas [*risas*]. Más tarde, daremos la palabra al público, que podrá manifestar todo lo que desee. Después, aproximadamente a las 9.20, la primera parte concluir , Sally Weintrobe se me unirá, y Sally yo diremos algo acerca del taller de estados límite o borderline celebrado en la Tavistock, que ha sido una experiencia tan importante vivida por muchas de las personas presentes aquí esta noche. Antes de comenzar, voy a llamar a la gente en el... ah, sí, el sistema de llamada silenciosa. Ahora otras personas han establecido un enlace



Melanie Klein Trust

telefónico. Permítanme limitarme a leer el nombre de... ¿pueden oírme en el enlace telefónico?

MIEMBRO DEL PÚBLICO: Sí.

PRESIDENTE: Me limitaré a decir sus nombres, y ruego decirme si he omitido alguno. ¿Mary Heller?

MARY HELLER: Sí, estoy presente. ¡Y muy feliz cumpleaños, John!

PRESIDENTE: ¿Vic Sedlak?

VIC SEDLAK: Sí.

PRESIDENTE: ¿Pip Garvey?

PIP GARVEY: Sí, hola.

PRESIDENTE: ¿Graham Ingham?

GRAHAM INGHAM: Sí.

PRESIDENTE: ¿Anthea Gómez?

ANTHEA GÓMEZ: Sí.

PRESIDENTE: ¿Brian O'Neill?

BRIAN O'NEILL: Hola.

PRESIDENTE: ¿Y Tammy Fransman?

TAMMY FRANSMAN: Hola.

PRESIDENTE: Hola y bienvenidos todos. Les aplicaré el sistema silencioso durante un tiempo, lo cual significa que oirán...

MIEMBRO DEL PÚBLICO: ¿Cyril?

PRESIDENTE: ¿Sí?

MIEMBRO DEL PÚBLICO: Omitiste a Esther de Costa.

PRESIDENTE: Ah, sí, Esther de Costa, bienvenida, bienvenida. Bienvenidos todos, sí. ¿Alguien más? No, están todos. Y si desean hablar cuando se



Melanie Klein Trust

conceda la palabra al público, manifiéstenlo enérgicamente. Muchas gracias, Ron...

RON BRITTON: Gracias. Bueno, le doy la bienvenida a John al mundo de los octogenarios, por fin, ya era hora, y tengo el honor y me complace decir esta noche algunas palabras acerca de las ideas analíticas de John. Él y yo... comenzamos hace más de treinta años a debatir estas ideas, a veces cuando corríamos, a veces junto con Michael Feldman en el taller de Betty Joseph, y también en las conferencias Westlodge. Como saben, y cosa que él suele ocultar, realizó estudios de ciencias. Y es bastante evidente el hecho de que sea un escéptico por temperamento y por lo tanto un científico escéptico. Al igual que Nietzsche, incluso es escéptico respecto al escepticismo. También ama las teorías científicas, incluyendo las teorías psicoanalíticas, y las aborda con escepticismo. No obstante, John tiene ideas psicoanalíticas muy originales. Si no las tuviera, no tendría ningún objeto en que centrar su escepticismo, salvo, evidentemente, las ideas de otras personas, tal como las mías. Pues bien, dialogamos respecto a numerosas ideas mientras corremos por el parque Hampstead Heath, y al hacerlo pudimos lograr incluso la elaboración de una ponencia conjunta. No puede sorprender el hecho de que la ponencia combine intuición y escepticismo; trata de hecho de la intuición, el hecho seleccionado o la idea sobrevalorada del analista. Uno de nosotros produjo material clínico que aparentemente ilustraba la intuición; el otro usó materiales que ilustraron una idea erróneamente sobrevalorada. Dejamos que el mundo adivinara quién de nosotros era responsable de cada uno de esos aspectos, y seguimos dejando que lo adivine. Pero en ese momento se produjo una confusión respecto a quién de nosotros era responsable. Un colega norteamericano entusiasta le comentó a John en privado: "Me gustó mucho tu ponencia, ésa y la de John Steiner". [*risas del público*]

Una de las contribuciones originales más importantes que ha hecho John a la teoría psicoanalítica es el concepto de las organizaciones patológicas, respecto a la cuales él ha manifestado que "sofocan la personalidad, impiden el contacto con la realidad y obstruyen el crecimiento y el desarrollo". Es interesante el hecho de que se haya modificado su nombre por el de refugios psíquicos, concepto que incorpora una noción especial a esta idea, es decir que se trata de un lugar y no solamente de un sistema. Es un nombre brillante, ya que tiene asociaciones muy ricas: un refugio es lo opuesto a un avance, y también es un lugar al que se dirige la gente religiosa para renovar su fe, como un refugio contra las preocupaciones del mundo. No obstante, y teniendo conocimiento del enfoque analítico de John, tanto el término como la teoría deben derivarse de la experiencia clínica; porque uno de los aspectos sólidos del pensamiento de John es el hecho de que siempre se fundamente en materiales clínicos, aun cuando dé rienda suelta a la imaginación. La suposición fundamental de su teoría es la de la existencia de un desarrollo constante tanto en la vida como en el análisis, y que él caracteriza, siguiendo a Klein y a Bion, como un trayecto de la desintegración a la integración. Lo



que él ha sugerido es que este movimiento es impedido por un movimiento psíquico lateral, pasando de esa linealidad a una organización estática o a un refugio donde la integración se sustituye por el equilibrio, integración que él llamaría “D”, o la desintegración, que él llamaría “PS”. De hecho John subdivide la transición de la PS a la D en cuatro etapas: de la fragmentación a la escisión normal, al temor de la pérdida del objeto, a la experiencia de la pérdida del objeto. Y podría tener lugar un avance lateral hacia un refugio psíquico a partir de cualquiera de estas etapas; lo que se busca en el análisis es volver a colocar al paciente en la línea principal y sacarlo del ramal.

Pues bien, la geometría psíquica de John dio sentido al sueño que tuvo un paciente mío, que les contaré para ilustrarla. Era un paciente que evitaba todo contacto directo con los objetos, de forma lateral. Soñó que estaba conduciendo por una calle importante y que se le aproximaban rápidamente los faroles de otro coche que transitaba en sentido contrario. Justo cuando estaban por chocar, constató de repente que estaba disfrutando de un picnic en un estacionamiento cercano, o sea un refugio o retiro perfecto, si quieren. John aclara la importancia de que el analista comprenda los peligros o incluso los terrores que el paciente teme experimentar si emerge de su escondite psíquico. En sus obras más recientes, John ha explorado los estados mentales a los que alguien está expuesto al salir de su refugio. Ha hecho hincapié en la vergüenza, por ejemplo, y en casos más moderados, en la turbación. Aunque John realiza una clasificación al igual que todos nosotros, no le agrada la clasificación, ni tampoco la noción de lo normal. De hecho suele agregar lo neurótico a lo normal y distinguirlo del estado límite y de la psicosis. No he leído nada escrito por él en que establezca una distinción tan sólida entre lo normal y lo neurótico. Sospecho que su escepticismo privado lo lleva a pensar que todos somos neuróticos y que pretender ser normal sería demasiado presumido. Evidentemente ello hace que sea un colega muy reconfortante, además de un analista compasivo.

A veces John habla como si todos tuviéramos nuestros refugios síquicos y organizaciones patológicas favoritos e incluso nos ofrece generosamente un descanso temporal en esos lugares, ya que es evidente que el escapismo es una necesidad humana.

Al igual que el filósofo David Hume, necesitamos volver a nuestras creencias y prejuicios ilógicos cuando abandonamos el rigor de nuestros consultorios. Esto suscita una cuestión que yo quisiera plantear a John: cuando habla de esa organización personal, ¿de qué forma se relaciona la misma con lo que solemos llamar la personalidad? El psicoanálisis ha hablado durante mucho tiempo de los trastornos de la personalidad, pero tal vez menos de las personalidades no trastornadas. Preveo que John va decirme que no existen las personalidades no trastornadas, y si lo dice, ello sería una manifestación muy característica suya [*risas del público*].



Melanie Klein Trust

JOHN STEINER: Siempre hemos dicho que si halláramos una persona normal, la derivaríamos a tratamiento [*risas del público*].

PRESIDENTE: Gracias, Ron, ¿deseas contestar ahora o quisieras esperar a que Michael...?

JOHN STEINER. No, pensé que... la verdad es que me gusta hablar, así que...

PRESIDENTE: Sí, me dices que de verdad te gusta hablar, sí.

JOHN STEINER: Así que pensé que diría algo acerca del origen de estas ideas, porque como saben, fui muy influenciado en el Hospital Maudsley por Henri Rey, que muchos de ustedes conocerán, o si no habrán oído hablar de él. Fue un maestro muy inspirador y abordó extensamente los estados límite, usando el término "borderline". Recuerdo que siempre decía que el límite no era solamente el límite entre la psicosis y la neurosis, que es la definición habitual, sino el límite entre dos categorías que pueden conceptuarse, como por ejemplo pequeño y grande, masculino y femenino, o viejo y joven. Describía cómo algunos pacientes lo encuentran intolerable... no pueden hallar su identidad, y no saben de qué lado del límite se encuentran. Narra la historia de un paciente suyo que dijo: "Doctor Rey, ya no lo tolero más, voy a lanzar una moneda, y procedió a describir un sueño que había tenido, diciendo: "Cara, soy homosexual, cruz, soy heterosexual", y la moneda cayó de canto [*risas del público*].

Así que yo estaba muy preocupado por esta situación límite, ¿saben?, y durante un tiempo hablé de una "posición borderline" a fin de vincularla de cierta forma con la posición depresiva y esquizoparanoide. Y... pero el material clínico que me lo puso en evidencia fue el de una paciente alemana mía... ella protagoniza el primer capítulo del libro "Refugios Psíquicos". Ella recordaba que cuando era niña vivían en Alemania Occidental, y su madre, perdón, su abuela, vivía en Berlín Oriental. Cruzaban la frontera para visitar a su abuela y los guardias de frontera siempre eran terribles. Recordó una ocasión cuando estaban demoradas en una sala de espera mientras la policía interrogaba a su madre a causa de una irregularidad en su pasaporte. En la sala de espera había una estufa de leña, con la que ella creó un lugar cómodo fantaseando acerca de estar allí, y para ella el lugar era muy agradable y cómodo a pesar de la terrible ansiedad que la rodeaba. A mi criterio fue un ejemplo de un refugio a un mundo irreal que creó una sensación de comodidad irreal, y tardó un tiempo en... de cierta forma ella residía en este límite. Así que no se trataba de hecho de la frontera, sino que era un... la frontera fue ampliada para constituir un lugar, y creo que ello dio lugar al concepto de un lugar al que puedes retirarte, y así el refugio psíquico tenía una suerte de representación anatómica-geográfica en la mente, de un lugar, algo así como un asilo. Creo que una de las tragedias de la psiquiatría



moderna es el hecho de que ya no tengamos asilos, sino una atención terrible e inadecuada en la comunidad, sin que existan lugares en que podamos limitarnos a *cuidar* a un paciente. En cuanto los internan en un hospital, cualquier indicio de psicosis es objeto de un tratamiento violentísimo. Como saben, los psiquiatras no toleran la psicosis y se sienten obligados a eliminarla rápidamente con drogas o terapia electroconvulsiva. También es interesante el hecho de que los psicoanalistas tampoco toleren la psicosis, y buscan hacer algo rápidamente, así que es uno de los... el refugio psíquico tiene un cierto valor y siempre he pensado que es importante reconocerlo. No queremos expulsar a los pacientes de su refugio antes de que estén preparados y dispuestos a hacerlo. De todas formas creo que ello se corresponde bien con el ejemplo del picnic dado por Ron. Son instancias clínicas muy similares.

PRESIDENTE: Bien, creo que debemos... Michael, te daremos la palabra y seguidamente se la daremos al público. Michael Feldman.

MICHAEL FELDMAN. Bueno, creo que Ron y John han planteado algunas de las cuestiones muy importantes del trabajo de John, que a mi criterio abarca una amplia gama de conceptos y fenómenos clínicos distintos. Huelga decir que el de los "Refugios Psíquicos" es uno de los conceptos más importantes, que se usa y cita extensamente. Me han resultado muy útiles otras ponencias de John, y estimo que su idea de "hacer la vista gorda" siempre ha sido una formulación importante de un problema complejo. Y además la ponencia que redactó con Ron y que Ron ha mencionado, y que siempre me resulta tan útil. Lo que yo quisiera hacer, y tal vez dialogar un poco con John al respecto, porque es algo que siempre me ha resultado difícil abordar: si consideramos lo que plantea John acerca de esta paciente suya y la sala de espera en la frontera entre el este y el oeste, él describe muy vívidamente el terror de la situación, y el valor de refugiarse a un lugar que parecía caluroso y seguro revestía gran importancia.

Lo que John dijo más tarde acerca de "emerger" de un refugio es algo valioso, a mi criterio, aunque el concepto sigue resultándome difícil. Seguidamente habló de la experiencia, como lo dice él, de "emerger" de un refugio. Creo que su descripción del fenómeno pasa de un tipo de experiencia a otro, es decir que se traslada de una descripción de las ansiedades, las ansiedades paranoicas, los temores de persecución, de fragmentación, el miedo a la envidia o el odio intolerable que podría surgir, etc, y más recientemente ha estado hablando en otros términos con dimensiones humanas muy importantes, pero quisiera dialogar con John acerca del vínculo con estas ansiedades más primitivas. Como les consta, ha pasado a hablar de la vergüenza, la turbación, la humillación, el menosprecio, la sensación de ser percibida como una persona pequeña comparada con una persona grande. Y son experiencias que creo que todos podemos reconocer, y John recalca el hecho de que a veces la sensación de turbación



puede resultar abrumadora, un paciente... dice que un paciente le dijo que quería que la tierra lo tragara. Como ven, están hablando de algo muy intenso, pero no es lo mismo que hallarse en la frontera entre Alemania del Este y Alemania Occidental, donde impera otro tipo de temor. Y creo que no he comprendido plenamente el vínculo, porque no creo, en la medida de mi comprensión del asunto, que John se haya interesado en estudiar algunas de las ansiedades y fantasías más primitivas que subyacen a la turbación, por ejemplo, o a la sensación de humillación; y si de hecho se relaciona con algún terror, algún temor de fragmentación, o de desaparición, o algo de naturaleza más esquizo-paranoide, o si debemos permanecer al nivel de la turbación, la humillación, etc. Me interesaría mucho saber lo que John piensa acerca de esto.

PRESIDENTE: Gracias, John.

JOHN STEINER: Creo que no hay una respuesta breve a ese planteo. Creo... pero a partir de mi experiencia tanto literaria como vital, y también en el consultorio, con frecuencia hay situaciones en que se experimenta mayor temor a la turbación y a la vergüenza que a la destrucción física. Claro que el observador siente que ello es irreal, ya que el peligro *real*, como dices, lo representa la frontera entre Alemania del Este y Alemania Occidental y la posibilidad de sufrir encarcelamiento, disparos, tortura, etc., pero con frecuencia el primer paso a dar fuera de este asilo consiste en hacerse visible, y al parecer la ansiedad suscitada por ser visible se relaciona mucho más con el aspecto de uno que con los peligros enfrentados. Existen numerosas historias que ilustran este hecho, de las cuales una de mis favoritas es la de Abelardo y Eloísa. Como saben, Abelardo es un predicador del siglo XIII que da lecciones a Eloísa y se le acerca demasiado, y su tío los sorprende en el acto y lo castra. Abelardo describe que esa experiencia fue terrible, pero cuándo al día siguiente la gente vino a su despacho, y sobre todo sus estudiantes, que se lamentaban y lo compadecían, sintió que ello era mucho peor que la lesión de la castración, es decir, ser objeto de compasión. Creo que todos hemos tenido experiencias similares, y hay un ejemplo perfecto en la novela *Jane Eyre*: ella se hace amiga de otra niña llamada Helen en una escuela terrible, y como castigo se la obliga a Helen a ponerse de pie en el centro del aula para que todo el mundo la mire, y Jane dice que esto es... tiene que ser... es Jane la que dice "tierra, trágame". Pero también describe de forma muy conmovedora que cuando observó a su amiga, ésta no estaba llorando y no estaba trastornada, sino que se había refugiado en un mundo interno sin sentir nada de lo que la rodeaba, y sólo tenía conciencia de sus propios pensamientos profundos. Me parece un ejemplo lindísimo de un refugio psíquico que la protegía contra una situación terrible. Claro que al emerger del refugio, de repente la vergüenza y la humillación la habrán abrumado.



Melanie Klein Trust

El otro ejemplo brillante es el de Schreber, y la mayoría de lo de Schreber... tiene que ver con su temor a... y sus terribles quejas acerca de la humillación horrible de la que fue objeto. Lo importante es el hecho de que la humillación fuera un paso preliminar a la persecución, y parece ser que con frecuencia los perseguidores expertos saben que hay que comenzar por humillar. En efecto, el tratamiento de los judíos por los nazis es un muy buen ejemplo de ello: obligaron a los judíos a lucir la estrella amarilla, les hicieron limpiar las aceras con cepillos de dientes, pero la humillación fue seguida por su devastadora aniquilación y... así que creo que es parte del... y por más severos que sean los castigos, casi todos ellos incluyen la humillación como característica principal, con la intención de infligir la lesión más dolorosa posible. Creo entonces que la gente habla de la humillación de forma subjetiva, que es muy importante para los analistas, porque el entorno analítico tiende a generar sensaciones de inferioridad en el paciente: los pacientes se quejan de que ellos permanecen acostados mientras el analista permanece sentado, que el analista toma decisiones respecto a las fechas de vacaciones y las horas de las sesiones, las tarifas, etc. Así, hay una lucha de poder, y de hecho la humillación es uno de los más importantes indicios de una relación de poder. La capacidad para humillar indica que se detenta poder sobre alguien, de forma que toda la cuestión del poder y de la superioridad y la inferioridad es muy significativa en ese sentido.

Bueno, podría decir mucho más, pero creo que habrán comprendido en cierta medida lo que estoy diciendo. En cierto momento pensé en este aspecto triangular, a saber la posición depresiva, la posición esquizoparanoide, y luego una posición límite (borderline) o refugio psíquico. Al emerger de un refugio psíquico, se avanza hacia la posición depresiva y se experimenta la culpa y todas las ansiedades depresivas, o se avanza hacia la posición esquizoparanoide y se afrontan la persecución y el temor a la agresión. Pero antes de avanzar en cualquier dirección emerges del escondite, y por lo tanto al avanzar hacia estas otras posiciones tienes que experimentar vergüenza y humillación, y analíticamente es muy importante que el analista apoye al paciente durante esta vivencia y no la evada, sino que... Creo que existe la sensación de que "todos sabemos como es" y que entonces ello genera estas ansiedades más primitivas, porque es... la vergüenza y la humillación se relacionan con el aspecto, y por lo tanto en cierto sentido son más superficiales que estas ansiedades profundas, por relacionarse con nuestro aspecto. Y la gente muy, muy preocupada con su aspecto posee una suerte de yo falso en ese sentido. Los kleinianos siempre han sido renuentes a otorgar a esto un significado demasiado profundo, y estoy de acuerdo con ellos en que no es el más profundo, pero representa una etapa crítica del avance hacia las ansiedades más profundas. Bueno, ésa es mi historia.

PRESIDENTE: Michael...



Melanie Klein Trust

MICHAEL FELDMAN: ¿Me permiten insistir un poco sobre este tema? Si se tiene una situación en que un paciente se siente expuesto o desnudo, humillado, etc., si ello está acompañado por una fantasía tal vez inconsciente de que un objeto parental importante o crucial vaya a reaccionar con rechazo o aniquilación total: “No quiero tener nada que ver contigo, serás arrojado a la oscuridad más completa”.

JOHN STEINER: Así es, en efecto, y estas situaciones tienen que ver con fantasías de que a uno se le ama condicionalmente, que el amor de los padres, el amor de la madre, depende, por ejemplo, del hecho de estar entrenado para usar el baño, así que si te ensucias... creo que el temor más profundo es, sencillamente, a la pérdida de amor.

RON BRITTON: Acaso ello no significa - si es que se me permite intervenir - si tú... según lo entiendo yo, John, estás sugiriendo que esto consiste en emerger de un estado en que se experimenta terror a la persecución, de forma que cuando estás escondido, el superego o el objeto interno, o lo que sea, es un objeto muy peligroso que pone en riesgo tu vida. No obstante, estas emergiendo no hacia un campo enemigo, sino a un juzgado, digamos, a tu juzgado...

JOHN STEINER: Así es.

RON BRITTON: ...pero sigue habiendo jueces severos, los fallos se dictan en otra dimensión: ya no entrañan la vida y la muerte, sino que se ocupan de tu valor, etc. Y creo que ése es el estado que estás describiendo, la emergencia de un estado más primitivo y paranoico a un estado en que temes el rechazo por lo que según creías era un objeto amante.

JOHN STEINER. Así es. Quiero decir que la gente con frecuencia dice, o por lo menos solía decir, si estás presentando una ponencia en una reunión científica: “Ah, te van a atacar todos los antikleinianos” y yo diría: “Eso no me molesta para nada. Son los *kleinianos* los que me preocupan” [*risas del público*], porque tengo profundos deseos de complacer a mis colegas y mis profesores, que por lo tanto son los perseguidores; pero no porque me van a liquidar, sino porque... creo que lo que dices es muy importante, porque estimo que el refugio psíquico es, a un nivel profundo, la protección de un objeto bueno, de forma que te refugias para descansar, digamos, bajo el pecho de la madre. Y si pierdes eso, si pierdes el amor de la madre, eso es lo primero, pierdes el asilo y has perdido el refugio psíquico, y por lo tanto te encuentras ya en una etapa secundaria y vulnerable ante la persecución efectiva, la aniquilación efectiva y todas las cosas esquizo-paranoides. Pero la pérdida de protección parece darse porque se cree que uno no es digno de amor, y entonces el refugio psíquico ya no es un lugar seguro, y está claro que eso... de cierta forma es un temor profundo, ¿no?, si crees que no puedes ser amado.



PRESIDENTE: Bueno, creo que es hora de alejarse del refugio aquí hacia un mundo más amplio e invitar a todos a hacer preguntas y observaciones. También voy a conectar a las personas comunicadas mediante el enlace telefónico. ¿Les parece bien que hagamos eso, y demos la palabra al público? Perdón, no logro...

CHRIS MAWSON: Chris Mawson. Me llamó la atención una pequeña cosa que dijo Ron, a saber que podrías emerger con relación a un objeto que según te gustaría creer es un - ¿cómo lo dijiste? - un objeto bueno, o un objeto parental. Yo tengo una paciente cuyo refugio psíquico es, digamos, no solamente un refugio psíquico, sino también su actividad artística, pero tiene un cierto componente de un refugio psíquico. Y parece ser el único lugar al que ella cree que puede acudir a fin de organizar las cosas sin que se encuentre presente un objeto horrible que parece ser solidario y parental, pero que cuando lo investigas, resulta ser todo lo contrario. Y me parece que existe un objeto muy particular destructivo del ego que se vuelve confuso si lo llamas superego, pero que asume el aspecto de un objeto solidario y probablemente está aguardando en la frontera de un refugio psíquico. Supongo que para Bion este objeto estaría lleno de envidia vengadora, y esto podría corresponderse con lo que se dijo en el intercambio anterior acerca de los elementos más primitivos: un objeto que parece ser parental, pero que de hecho busca la destrucción del ego mismo. Y eso podría relacionarse con Freud cuando habla en "*Duelo y Melancolía*" de un objeto que odia a muerte al objeto.

JOHN STEINER: Bueno, yo he sostenido que cuando emerges te haces visible, como si salieras de un escondite; pero la otra cosa que ocurre es que ves tu objeto más claramente, porque en el escondite cierras los ojos, de cierta forma, porque no quieres mirar, y cuando ves tu objeto lo evaluas. Y una de las cosas terribles es que cuando has supuesto que estás en presencia de un objeto bueno y resulta ser un objeto malo, es una destrucción terrible de todos tus... de todo lo que has creído, y forma un tipo de estructura - si no sabes cuáles son tus objetos buenos, la situación se vuelve extremadamente confusa. Y por cierto algo de esto es verdad en lo que respecta a la realidad, en que de hecho existen objetos auténticamente malos, pero parte de esto tiene que ver con el mundo de la fantasía, y uno ha creado objetos ideales. Si el objeto no es ideal, entonces por definición es malo, y así sucesivamente, por lo cual la situación se vuelve complicada, pero una situación muy importante en que lo que se supone ser un objeto bueno es... quiero decir que Michael siempre ha estado interesado en esto, y me remito a tu ejemplo de Blancanieves y la manzana: ya ven que la manzana roja, la manzana hermosa, siempre es la que contiene el veneno. ¿Cómo saber entonces cuál es la manzana buena? Y eso es... ¿No sé si puedes agregar algo a eso?



Melanie Klein Trust

MICHAEL FELDMAN: Si, quiero decir - muy brevemente – que una paciente me contó un sueño hace mucho tiempo, un sueño aterrador, en que un grupo de personas que buscaba destruirla corría detrás de ella y la perseguía, y por casualidad ella se encontró justo fuera de la casa en que se había criado, y golpeó la puerta, y su madre estaba allí y la dejó entrar. Durante un tiempo muy escaso sintió gran alivio, al estar protegida ahora contra la persecución. Su madre la llevó a la cocina en el fondo de la casa y anunció: “Aquí está”. Quiero decir que se trata de un ejemplo clarísimo del tipo de situación al que te refieres, el sentido del... quiero decir la situación terrible en que un lugar que se supone seguro y protector resulta estar vinculado con la persecución. Y entonces sospecho que tu visión del mundo es desesperanzado, en cierto sentido.

PRESIDENTE: David Bell...

DAVID BELL. Estaba pensando en lo que Mike acaba de decir y me hizo acordar un paciente psicótico que acababa de leer la novela “1984”, en que se llega a ese momento terrible en que el sitio que según se suponía era el más seguro para evadir a Big Brother, y al que Winston se dirige con su amante, resulta ser un sitio en que una voz sale del espejo y dice: “Ustedes son los muertos, ¿saben? Hemos estado observándolos todo el tiempo”. Y toda la gente que dijo que era gente del mundo antiguo, los comerciantes de carbón, las tiendas, eran todos actores, y está claro que el paciente temía que yo lo estaba llevando a este lugar y estaba por revelarme en cualquier momento como uno de esos personajes. Pero la cuestión que yo deseaba plantear, y que también podría estar vinculada con lo que Michael le decía antes a John, era preguntarme si tenemos - creo que existe una buena palabra que a Cyril le agrada mucho, y pensé que la tomaría prestada de él (cada vez tomo más prestado de él), la palabra “registros”, es decir que tenemos distintos registros para describir los fenómenos, y aunque los mismos están relacionados entre sí, no son idénticos. Así que si piensas, por ejemplo, en el registro topográfico, el registro estructural, que según entiendo los kleinianos no han descartado - pero entonces tenemos a PS y DP, otro tipo de registro. Y lo que yo estaba pensando es que cuando describes el refugio, te encuentras en lo que yo definiría como un tipo de registro fenomenológico, una descripción muy acertada de tipos de experiencias y de los tipos de objetos que pueblan ese tipo de mundo. Pero ése es un registro que difiere, digamos, de la descripción del esquizo-paranoide o la posición depresiva. Así que me parece que todos lo reconocemos porque tiene sentido, esta sensación de encontrarse en un refugio, y emergiendo y afrontando estos distintos tipos de terrores que describes. Pero no creo que el refugio sea el mismo tipo de registro teórico que... porque no diremos, es un refugio caracterizado por relaciones con objetos ya sea esquizo-paranoides o bien depresivos; parece ser una combinación de ambas. Pero en otro sentido tal vez no sea precisamente el registro del que hay que



Melanie Klein Trust

hablar, y es en este sentido que estoy experimentando dificultades. Tal vez yo esté equivocado.

JOHN STEINER: Bueno, creo que sería interesante intentar analizar en mayor medida estos asuntos. Se podría decir que en la posición depresiva también estás intentado comprender la experiencia subjetiva del paciente y la sensación, por ejemplo, de que su objeto bueno ha sido destruido y que se siente responsable y culpable; creo que todo esto se sitúa en el registro subjetivo, que es similar a la actitud consistente en que “me siento avergonzado y culpable” o en la esquizoparanoide, el temor de que “me van a agredir, me van a romper en pedazos, me van a desintegrar”. Si te inclinas a este parecer, podrías dar una suerte de metadescripción y decir “bueno, todas estas experiencias subjetivas representan algo más importante, y tenemos otro registro; pero según creo, no hemos avanzado mucho en este sentido, y por cierto hemos progresado más con el asunto del esquizoparanoide que con el del refugio psíquico, pero es más fenomenológico, cosa que reconozco. Pero los demás también lo son, y yo otorgaría una gran prioridad analítica a ese nivel de descripción, porque permite que el paciente tenga la sensación de que entiendes mejor cómo se siente. El motivo por el cual siente eso tal vez sea otra cuestión que los colegas podrían debatir.

PRESIDENTE: Leon Kleimberg...

LEON KLEIMBERG: Hola, John, ¡aquí está hablando el independiente! John, hay dos asuntos que siempre he querido preguntarte, y se trata de una pregunta más bien que de un planteo. En “*Más Allá del Principio del Placer*”, Freud habla de la ilusión y las creencias que la fundamentan, como un estado psíquico mental creado para protegernos contra los sufrimientos cotidianos; él entiende por sufrimientos todas las luchas y conflictos, la escisión y la fragmentación. Así que me pregunto cuál es la primera observación, si podrías comentar respecto a la primera observación, con relación a tu refugio psíquico. Y siendo independiente, no puedo resistir mencionar la segunda observación y preguntar, ¿cómo vincularías todo eso con la experiencia de transición de Winnicott?

JOHN STEINER: ¿Con qué?

LEON KLEIMBERG: De transición...

JOHN STEINER: De transición, sí.

LEON KLIMBERG: Porque con la experiencia de transición, que se sitúa entre el yo y el otro, puedes ver experiencias ilusorias y estados de ánimo de naturaleza imaginaria o ilusoria.



JOHN STEINER: Sí, sí, creo que esas son preguntas interesantes e importantes. Pienso que el uso de la palabra “ilusión” por Freud (creo que Ron ha escrito algo al respecto) que mencionas, recuerdo que él habla de la “reserva”, algo así como la reserva para los indios, los indios de la población nativa de Norteamérica. Creo que Freud usa esto, sabes, consiste en una zona protegida destinada a los indios en Norteamérica. Por supuesto puede constituir una zona de persecución, y con frecuencia te colocamos en la reserva para protegerte, pero también para que no nos molestes. Creo que es muy similar a un refugio psíquico y a todo el enfoque fundamental; creo que lo mismo se aplica a un espacio de transición. Siempre he creído que el traslado a un refugio psíquico no entraña un espacio creativo, sino un espacio de descanso donde puedes recuperar las fuerzas, pero no hay creatividad porque no estás expuesto a relaciones con objetos, y cuando Winnicott afirma que no corresponde preguntar: “El objeto, ¿es externo o interno? ¿Lo creé yo o...?”, eso es típico de un refugio psíquico y típico de una relación perversa con los objetos. En su ejemplo de fetichismo, Freud dice que no es ni una cosa ni la otra. No obstante, yo creo que no es tan diferente, y que tal vez Winnicott describía la salida de un espacio de transición, porque con frecuencia creo que experimentas una inspiración creativa cuando sales de un espacio de transición. No creo que la transición en sí sea creativa, pero no hay que analizar demasiado, ya que el avance a partir de la misma puede ser muy creativo; de repente has descansado, te has reorganizado, has salido y te has enfrentado al mundo, y es entonces que la creatividad resulta estimulada.

Bueno, creo que esto es analizar demasiado, en cierta medida, pero puedes comprender el motivo por el cual hago esta distinción, y creo por cierto que el entorno de los refugios psíquicos puede ser altamente creativo... creo que las personas que se refugian, creo que los refugios de los pacientes de Chris Mawson, por ejemplo, a la pintura o... podrías refugiarte a una actividad creativa alejada del mundo, pero entonces el asunto resulta más complicado, ¿no es cierto?, porque no te has refugiado del todo. Pienso por ejemplo en las niñas adolescentes o las jóvenes que leen una novela debajo de las sábanas con una linterna, lo cual representa una suerte de mundo de fantasía que en su mayor parte no es creativo pero está vinculado con la creatividad, y cuando sales del mismo es posible que la creatividad se vea estimulada. Así que yo no me preocuparía demasiado por las incoherencias.

PRESIDENTE: Tenemos a Jan, David y luego Kathy. ¿Jan Abram?

JAN ABRAM: Gracias. Siempre me ha interesado mucho tu libro *Refugios psíquicos*, John, y aprovecho esta idea en mi trabajo clínico. Pero no leo a Winnicott de la misma forma en que tú lees a Winnicott. Cuando hablas de un refugio psíquico, y por cierto en tu libro, me da la impresión de que se trata más bien de una organización psicopatológica, y lo que describes hoy también me suena igual. Aunque al parecer estás hablando de un aspecto



saludable de este asunto y de la capacidad del paciente para aprovechar un refugio psíquico. Lo que yo interpreto de mi lectura de Winnicott - no sé si Leon lo lee de la misma forma - es que se trata mayormente de ubicarse dentro de la teoría de Winnicott, del sueño y el trabajo de sueño y una suerte de... Creo que esto es muy similar al soñar despierto en la obra de Bion, aunque pienso que también es muy, muy... también hay algunas diferencias allí. Y yo - así que yo veo el espacio de transición y el espacio potencial como algo muy creativo y algo que "recrea", y me pregunto si ello podría estar vinculado con diversas suposiciones básicas a partir de tu teoría y la de Winnicott, que - él no aceptaba la teoría del instinto de muerte, y supuestamente tus suposiciones básicas sí aceptarían el instinto de muerte.

RON BRITTON: ¿Se me permite intervenir?

JOHN STEINER: Por favor *[risas del público]*

RON BRITTON: Creo que yo empezaría por abordar...

JOHN STEINER: Ron dijo "¿Se me permite intervenir?". Siempre es su anécdota del irlandés fuera de una taberna, que dice...

RON BRITTON: "¿Se trata de una pelea privada, o cualquiera puede participar?" *[risas del público]*. Es un chiste que conté cuando era analista con muy poca experiencia y dos analistas veteranos estaban manteniendo una discusión a nivel internacional, y no fui perdonado. Yo creo... yo empezaría por volver a Freud más bien que a Klein o a Bion respecto a esta cuestión. Ya ven que Freud establece una diferencia importante entre soñar despierto y soñar, y yo haría una distinción muy importante entre la literatura basada en soñar despierto y soñar. Y claro, Freud hace la afirmación importante de que la función del soñar despierto es el placer y la negación de la realidad. El único elemento que no hemos mencionado, según creo, es por qué la gente desea emerger de estos refugios, y por qué creemos que ello la beneficiaría, como si pensáramos que la verdad es terapéutica; porque la negación de la verdad en el refugio es un aspecto muy importante, de modo que la negación representa un aspecto muy significativo del mismo. A mi criterio resulta más fácil, sin derivarnos al venerable instinto de la muerte, si te permites creer que tenemos un instinto de verdad, que deseamos conocer los hechos, creo que esto crea un motivo que según estimo yo penetra en nuestra personalidad, salir y avanzar fuera de una suerte de espacio ilusorio.

JOHN STEINER. Sí, pero uno espera que la motivación para emerger de un refugio psíquico provenga del paciente, y hay diversos motivos por los cuales no es un lugar creativo. Y creo que tú... que Jan está diciendo que de hecho estamos hablando de cosas distintas, y acepto eso, pero si nos permitimos volver al asunto de los refugios psíquicos, no se trata de un espacio creativo, porque se corta el contacto con la realidad, y creo que la gente sí cree que



Melanie Klein Trust

hay un afán de verdad y de realidad, aunque también existe un enfoque más extenso, y creo que tenemos que... Quiero decir que de cierta forma se trata de una elección del paciente, y con frecuencia el analista es el que no tolera el deseo del paciente de permanecer en un mundo irreal. Y con frecuencia observo, saben, el paciente me dice: "Mira, me consta por qué deseas que me enfrente a la realidad, pero ¿de qué forma ello podrá beneficiarme?" [*risas del público*]. Y a veces tengo que reconocer que no sé cómo contestar [*risas del público*].

PRESIDENTE: Gracias. David Taylor.

DAVID TAYLOR, Bueno, mi tema, mi asunto se vincula estrechamente con esta última cuestión, es decir ¿quién es la persona que desea el cambio? Y si se trata de la intolerancia del analista ante una situación por la que el paciente parece inclinarse, comencemos por ver eso. A mí me parece que toda buena conceptualización y formulación, toda idea auténticamente buena, puede convertirse en una idea sobrevalorada, y en el momento en que constato que se está convirtiendo en una conceptualización sobrevalorada, pienso (supongo que estoy pensando en *mi* trabajo) - es durante los períodos de análisis, que podríamos llamar el juego intermedio, esos períodos largos en que parece que una u otra de las partes está hablando de un cambio de estado. Me parece a mí que la noción del cambio de estado es fundamental para el concepto de las organizaciones patológicas y los refugios psíquicos, que todo el tiempo uno está hablando de la dificultad de realizar un cambio de estado, pasando de un estado mental a otro. Y ya sea que hables de ello en términos de la tierra de nadie que no puede franquearse, digamos, entre un estado y otro, que parece entrañar una exposición tan aterradora, y donde las distintas dimensiones de los objetos según nosotros los entendemos, saben, muy ideales y vistiendo el atuendo del análisis, en contraste con el niño desnudo que se expuso, y consideramos que ese vacío es demasiado grande. Pero lo que a veces encuentro preocupante en mi propio trabajo es que esa idea es casi demasiado aplicable, y lo que experimento en mi trabajo es no comprender plenamente al paciente, pero estoy hablando más bien en términos de estas diversas posiciones. Y siento entonces que estoy usando tu idea como una idea más sobrevalorada que ésta, que de alguna forma u otra representa algo y contribuye a comprender al paciente.

JOHN STEINER: Estoy muy de acuerdo con eso, es decir que uso muy poco la idea de los refugios psíquicos.

RON BRITTON: Pero nosotros sí, John [*risas del público*].

JOHN STEINER. Yo estaba dando una charla en Nueva York y una persona del público dijo "¿Podría explicar lo que es un refugio psíquico?" y yo me quedé helado y sentí pánico y contesté: "No tengo idea" [*risas del público*] y de verdad no podía contestar la pregunta. Creo que ello se debió en parte a



que el concepto se ha convertido en un cliché, así que lo planteé esta noche porque creí que Ron iba a hablar del tema, y evidentemente tengo que hacerlo yo mismo porque es parte de mí - de la historia de mi pensamiento. Pero de verdad no la veo como una idea cotidiana que yo use mucho. Estoy mucho más... de hecho creo que he comenzado a pensar en un muy... terriblemente... otras cuestiones, como por ejemplo la conformidad y la rebelión, y cómo, tal vez en relación con el temor de no ser amado, que la tendencia a adoptar un yo conforme y convertirse en lo que el objeto desea que seas constituye un problema enorme en nuestro... y ¿me preguntó alguien acerca de la personalidad?

RON BRITTON: Sí, yo lo pregunté hace mucho tiempo [*risas*].

JOHN STEINER: Porque no contesté eso, pero saben, toda la cuestión de la personalidad conforme, en contraste con una personalidad rebelde. Y hace poco tiempo estudié esa idea y me interesa mucho esa parte de la mitología relativa al viaje del héroe. En la mitología una característica del viaje del héroe es que tiene que ser capaz de abandonar el mundo normal para emprender aventuras supernaturales, peleándose con dragones y matando monstruos; y es evidente que disfruta de la omnipotencia que ello brinda, que lo estimula sobremedida. Pero en este viaje del héroe también tiene que ser capaz de volver al mundo real, y en ese sentido tiene que ser capaz de renunciar a la omnipotencia y volver a lo real, es decir a su hogar, en cierto sentido. Pueden observar esto en el viaje de Odiseo cuando ansia volver a su hogar, acaba por dejar de matar monstruos y regresa a su hogar y su familia. Así que esto... pero ya ves, si no puedes rebelarte, si no puedes ser héroe, y muchos de nosotros no somos capaces de rebelarnos en medida alguna. La gente siempre está diciendo en la Sociedad: "¿Por qué no ayudamos a los jóvenes? Debemos facilitarles que se conviertan en analistas didactas" o algo así. Bueno, esa actitud supone que la juventud no tiene afán de rebelión. Creo que el... lo que tenemos que intentar crear es una Sociedad en que la capacidad para rebelarse y expulsar a nuestros mayores sea... saben que eso es verdad - si no puedes hacer eso, pues no eres un héroe. Pero el otro héroe fracasado es el que asume la omnipotencia y luego no puede renunciar a la misma; mi ejemplo al respecto es, por supuesto, Lucifer, Satanás, y por supuesto la descripción de Yago por Ignês Sodré, y creo que el otro ejemplo es el de Don Juan. Mantengo conversaciones con Richard Rusbridger, que cree que Don Juan no es admirable en ningún sentido, pero yo admiro mucho a Don Juan [*risas del público*]. Pero no puede volver, no puede renunciar a su omnipotencia, se *niega* a arrepentirse, y va al infierno sin haberlo hecho, así que es un héroe fracasado al igual que Yago y Satanás, aunque Satanás tiene un aspecto heroico en cierto sentido, según lo aclara Milton. Así que eso se vincula de alguna forma con los refugios psíquicos, pero el enfoque es distinto, y por supuesto es un problema doble: ¿cómo puedes ayudar al paciente a rebelarse? Es uno de los ejemplos - d ganme, ¿qu n invent  la teoría del dilema de la comunicación? Bateman: cuando la madre dice "No



me obedezcas". ¿Cómo puedes...? Es imposible, saben, así que esta idea del analista que insta al paciente a rebelarse es lógicamente imposible. Así que se nos plantea un verdadero dilema: ¿cómo puedes crear un entorno en que el individuo pueda expulsar a sus ancestros y con el tiempo llegar a sustituirlos?, y claro, cuando llegas a la edad de ochenta años, es un hito, es hora de que partas, y sin duda algunos estarán dispuestos a darme un empujón [*risas del público*].

PRESIDENTE: Todavía no [*risas del público*]. Queda tiempo para que se hagan dos preguntas más, la primera de Cathy Bronstein y seguidamente la de Ignês Sodré, y luego les haremos retroceder a una época distinta. Cathy Bronstein.

CATHY BRONSTEIN: Gracias, gracias, John. Creo que mi pregunta no es relevante ahora porque después de lo que dijiste, te iba a preguntar acerca de los refugios psíquicos. Y en concreto, te iba a preguntar acerca de las relaciones entre los refugios psíquicos y las organizaciones patológicas, sobre todo en los refugios psíquicos donde no son... son lugares de descanso, pero no son cómodos, en el sentido de que... me estaba preguntando qué idea tendrías de los refugios psíquicos donde también haya una suerte de refugio melancólico o un refugio perjudicial.

JOHN STEINER: ¿Qué tipo de refugio?

CATHY BRONSTEIN: Hay elementos además que no se limitan a ser pacíficos y enso adores, en ese sentido. Y en relación con ello también me iba a preguntar cuál es el papel que desempeñaba el asunto del control, el control de la ansiedad, el control de los impulsos, el control de los objetos, que tal vez el paciente busque en esos refugios.

JOHN STEINER. No, es decir, esos aspectos son interesantes... porque me influyó mucho Herbert Rosenfeld, y como saben, fue mi primer supervisor y seguí siendo supervisado y particip  en su semanario durante muchos años, y me representó una gran influencia. Y cuando estaba en su mejor época - no siempre estaba en plena forma, ya que en algunas épocas de su vida se volvió algo maníaco y en otros momentos ansioso, etc. - pero tuve mucha suerte, a mi criterio, porque me supervisaba él, y yo opinaba que tanto conceptual como clínicamente era un analista excelente. Y también me influyó su idea de una organización narcisista, pero lo que yo quería hacer era ampliar en cierta medida este concepto: no se trataba solamente de narcisismo. Es que Melanie Klein habl  en cierto momento de una posición depresiva, pero también habl  de una posición maníaca, una posición de obsesión, y yo estaba muy de acuerdo con ese concepto, es decir que existen variedades de organización defensiva que tienen características particulares, y tu personalidad depende en cierta forma del equilibrio entre los mecanismos defensivos que te resultan más útiles, y ésa es tu personalidad,



en cierta medida. Y a mí me impresionó mucho la llamada “pandilla narcisista” de Rosenfeld y la forma en que se organizan las defensas, pero los objetos y el mundo interno están organizados, y es ésta en realidad la teoría estructural de Freud, el hecho de que la mente esté organizada alrededor de objetos internos; el ego, según Freud, es “el precipitado de las catexis de objeto abandonadas”. Creo que eso me llevó a hablar de las organizaciones patológicas.

Pero me consta, y de hecho recuerdo haber estado conversando con Betty Joseph sobre este tema, y creo que ella se encontraba en ese momento en una etapa, digamos, contraria a Rosenfeld, pero no le agradaban las organizaciones narcisistas ni lo patológico, y ella dijo “Bueno, es un refugio, ¿no es cierto? Es un refugio”, y creo que de hecho las palabras “refugio psíquico” fueron suyas originariamente. Y lo encontré, no en vez de lo patológico, creí que existían estos tres elementos: la organización de la defensa, la organización de objetos y la representación espacial de los mismos como sitio. Creo que ésta es la relación entre las organizaciones patológicas y los refugios psíquicos. Y las fantasías de los pacientes se ubicaban en su mayoría en una de esas posiciones o en la otra; algunas personas son muy espaciales y lo consideran un espacio seguro, mientras que otros prestan mucha más atención a las relaciones con objetos, es decir la “pandilla narcisista”, quedando atrapados en una organización aparentemente benévola, como la mafia, que “cuida a los suyos”, siempre que cumplas, pero si no cumples sufres violentas represalias. Claro que ésta es una de las cosas terribles, es decir, ¿de qué forma puedes alejarte de una organización protectora que pretende ser una organización benévola pero que en realidad posee estos elementos de tiranía? Y claro, en la vida social, en la vida política, estas cuestiones son muy importantes. ¿Cómo te desenvuelves ante la tiranía? Y si peligra tu vida, la obediencia no es una mala adaptación, ¿no es cierto?

PRESIDENTE: John, creo que lamentablemente debemos parar ahora. Ignês, ¿podrías esperar hasta el 90 cumpleaños para hacer tu pregunta? O tal vez hasta más tarde. Lamento que tengamos que...

JOHN STEINER: Creo que debemos dar un premio especial a Ignês.

PRESIDENTE: Una pregunta más, Ignês.

IGNÊS SODRÉ: Una sola oración. Sabes, estaba pensando en el héroe, el héroe fracasado. El héroe fracasado también se vincula con lo que yo iba a decir porque el héroe fracasado no renuncia a la omnipotencia, sino que la omnipotencia renuncia a él, ¿no es cierto? Ése es el asunto, y se vincula mucho, a mi criterio, con lo de la humillación: no se trata de la culpa, sino más bien de vergüenza y humillación, la derrota de la omnipotencia, en realidad. Pero yo estaba pensando en algo muy sencillo: el hecho de que la



Melanie Klein Trust

humillación esté vinculada con una pérdida muy particular de amor, y no cualquier pérdida de amor, sino la pérdida de amor cuando se revela que el amor es una ilusión. Es como si descubrieras de repente que lo que tú pensabas que era ser amado de hecho era un refugio psíquico. Estaba pensando en el niño edípico pequeño, sabes, enamorado de mamá, que busca “casarme con mamá”, y de repente no es que ocurra algo terrible, pero no llega a casarse con mamá, porque es un niño pequeño, y eso es extremadamente doloroso, porque creía auténticamente que eso era verdad, y de repente resulta no ser verdad.

JOHN STEINER: Y a veces la persona dirá: “No solamente no me amas, sino que *nunca* me has amado.”

RON BRITTON: Sí, una cosa terrible.

IGNÈS SODRÉ: Yo nunca iba a ser...

RON BRITTON: Así que se trata de Don Quijote, y no de Don Juan.

PRESIDENTE: Creo que lamentablemente tenemos que suspender ahora. Y voy a invitar a Sally a acercarse al podio.

RON BRITTON: Nos iremos, desapareceremos.

PRESIDENTE: Muchas gracias. Pero como dijo John, tienes que rebelarte contra los demás.

JOHN STEINER: ¿Quieres que me quede?

PRESIDENTE: Sí, sí, por supuesto. Me consta que se experimentará la sensación de volver atrás en el tiempo, John, pero pensamos, al planificar tu ochenta cumpleaños, que no podíamos celebrarlo sin decir algo acerca del taller de estados límite (borderline), que ha influido en tanta gente que según creo se halla presente aquí esta noche, y a quienes se invita a participar. Sally Weintrobe y yo vamos a hablar un poco acerca del taller de estados límite (borderline) y de la experiencia que vivimos y del enorme valor que representó para nosotros. Así que yo comenzaré, Sally.

John, quiero centrarme en la importancia del taller para mí y también para quienes siguen trabajando en el Servicio Nacional de Salud como psicoterapeutas psicoanalíticos. Para quienes no lo saben, el taller se desarrolló desde principios de la década de 1990 hasta el año 1997 - ah, la década de 1980 hasta 1997, cuando él se retiró de la Tavistock. Hubo diez reuniones por trimestre y el evento se desarrolló durante todo el año, así que hubo treinta reuniones anuales durante más de diecisiete años, un tiempo extenso. Era un taller del departamento de adultos, pero asistieron al mismo



Melanie Klein Trust

integrantes del departamento de niños y familias, del departamento de adolescentes y también de diversos departamentos de psicoterapia situados fuera de Londres, es decir ajenos a la Tavistock. Era un grupo grande de treinta miembros, e incluso de hasta cuarenta a veces, y su formato consistía en una hora de debate sobre ponencias teóricas seleccionadas por John, y otra hora durante la que se debatía a fondo el trabajo realizado por los terapeutas con los pacientes, que en su mayoría asistían a una sesión semanal de psicoterapia.

JOHN STEINER: Estoy seguro de que era al revés, es decir el aspecto clínico primero.

PRESIDENTE: No, la teoría primero [*risas del público*], pero no importa, eran muy independientes.

JOHN STEINER: *Sí* que importa, porque siempre he creído que me he centrado en lo clínico, y de hecho las sesiones clínicas se extendían más allá del horario previsto cuando las desarrollábamos, y a veces nos quedaba solamente un cuarto de hora para debatir la teoría. Además, una vez que comenzábamos a tratar la teoría, descubríamos milagrosamente que la teoría se correspondía precisamente con el caso clínico. Así que estoy bastante seguro de que era... salvo que yo haya hecho alguna modificación, es posible que lo haya hecho en algún momento.

PRESIDENTE: Bueno, el error es mío. Cuando yo asistía, con frecuencia comenzábamos con la teoría, pero de todas formas, sigamos [*risas de público*]. Así que los pacientes, a mi criterio, se situaban todos en el espectro de los estados límite, y algunos eran psicóticos de estado límite (borderline). Evidentemente la época en que se celebró este taller se correspondió con el primer período creativo de John durante el cual estaba creando su concepto complejo, y según creo, multifacético, de las organizaciones patológicas y los refugios psíquicos, que fue muy útil para comprender a los pacientes borderline. Asistí al taller entre 1989 y 1991, y no conocía extensamente la teoría de John en ese entonces - creo que sé más al respecto ahora - pero siempre creí que había algo sucinto y analíticamente rico en lo que John decía, que ayudaba al grupo a pensar en estos pacientes complejos. Así que voy a dar un ejemplo breve del tipo de paciente que teníamos en el taller, un ejemplo muy breve.

Una paciente que expresaba un escepticismo y una renuencia constantes respecto a su psicoterapia la aceptaba porque no iba a curar su cáncer y su pérdida de agudeza auditiva. Un análisis citológico cervical había dado resultados negativos y ella usaba ayudas auditivas debido a su pérdida de agudeza auditiva, pero le agradaba desconectarlas a fin de no oír nada. Su terca indiferencia creó una presión intolerable sobre el terapeuta, que sería el responsable de hacer los grandes esfuerzos necesarios para salvar el



tratamiento. Pero el terapeuta también experimentó indiferencia cuando la paciente hizo que cualquier momento breve de contacto careciera de vida. John comenzó a plantear cuestiones de diagnóstico: ¿Había algún tipo de erotomanía? La pérdida del oído, ¿era orgánica o constituía una defensa para no oír realidades temibles? El cáncer, ¿era un delirio somático-psicótico o una defensa hipocondríaca contra una enfermedad afectiva? Su paciente profundamente escéptica no asistió mucho tiempo a la terapia, pero surgieron en diversos momentos breves recuerdos que nos permitieron hacernos una idea de la severidad del estado límite. Su tía le contó una historia, a saber que cuando era pequeña, su madre negligente la dejó durante varias horas en una cuna fuera de la casa mientras la madre hacía la limpieza: un breve recuerdo. Más tarde, cuando su tía acudió a su cuna, la paciente sonrió, sin dar ningún indicio de desazón. Otro breve recuerdo. Más tarde la paciente recordó que sentía latir su corazón en los oídos. Se sintió estimulada, pero el ruido era demasiado doloroso. Ahora John estaba... estabas muy alerta ante estos breves recuerdos, que surgían en forma de comunicaciones muy condensadas, e invitabas al grupo a reflexionar sobre su importancia. Su estilo no era el de una lección magistral, sino de hecho todo lo contrario, y a los miembros del grupo siempre se nos instaba a pensar y a hablar entre nosotros en el grupo. Lo que se decía en el grupo era analíticamente rico, pero siempre era expresado de una forma que dejaba el asunto sin concluir, es decir que el tema nunca tenía fin. Nunca usó un lenguaje teórico en su seminario clínico, y se centraba principal y radicalmente en la experiencia personal del aquí y ahora.

Podríamos imaginar, al pensar un poco en esta paciente, podríamos imaginar la estructura límite de la paciente, siempre con un pie, si no dos, fuera del límite, dejando que existieran pequeñas aperturas que nos permitían imaginar los terrores infantiles que ella no podía experimentar. Probablemente ella recurría a un clivaje extremo y a una identificación proyectiva del yo vivo pero peligroso para mantener viva a su madre negligente. Toda la urgencia parecía recaer sobre el terapeuta para retener a su paciente enferma, que tenía la intención firme de abandonar al terapeuta. Creo que muchos pacientes fueron más tratables que ésta en el seminario, pero algunos también eran más psicóticos que esta paciente, y así pueden apreciar la gama de pacientes que atendimos. El taller me ayudó personalmente e hizo que desarrollara un enfoque mental más analítico en relación con el contexto tan aplicado del trabajo realizado con frecuencia semanal con pacientes difíciles. Más tarde, durante mi propia carrera en el Servicio Nacional de Salud, el taller siguió siendo una fuente de inspiración y de fortaleza y yo creía que la psicoterapia analítica semanal, aunque sólo fuera durante un año - ya que nuestros contratos se reducían constantemente - podría rescatar mentalmente a muchos de esos pacientes. Creo que más de la mitad de nuestros pacientes de otros departamentos sufrían algún tipo de organización patológica, pero la psicoterapia semanal podría permitir que un número significativo de pacientes fueran pacientes que sentían ahora que se les



podía ayudar, porque la dependencia de un objeto se había hecho algo más aceptable en su mundo interno.

Por último, deseo agregar algo acerca de la enseñanza impartida por John en un grupo grande. Siempre protegió - creo que siempre protegiste al presentador contra las preguntas que inevitablemente se hacen en un grupo tan grande, como por ejemplo cuando se piden más hechos, o se pregunta por qué el terapeuta dijo esto o lo otro, y según creo, John, consideraste que esta necesidad de proporcionar mayor información era muy invasiva, y solías poner fin a esta exigencia, señalando - todavía puedo oírte decirlo: "Escucha, el terapeuta es como una madre, que está dedicada a desempeñar el papel de madre de su bebé, un bebé muy difícil; ella está demasiado preocupada como para saber algo, así que dínos lo que sabes tú". Así que en lugar de ese enfoque, instó al grupo a definir el estado de ánimo en las sesiones - hubo mucho hincapié en los estados de ánimo - y a hacer sus preguntas en términos de sus propias reacciones de contratransferencia, y usaba un grupo para alcanzar una comprensión de lo que estaba ocurriendo en un vínculo terapéutico. Creo que fue restablecido allí un espacio triangular, que es una parte muy importante del entorno; se instaba al grupo a recibir, absorber y articular las comunicaciones que el terapeuta no podía. A mi criterio este enfoque representó la importancia de la estructuración del grupo para que pudiera desempeñar el papel de un tercero útil. Así que te agradezco por todo lo que me diste a mí, y a muchas otras personas, sin duda. Pero quisiera concluir mi intervención antes de pasar el micrófono a Sally, y te haré una pregunta, que es - y puedes contestar después de la intervención de Sally - la siguiente: enseñaste en ese taller durante más de diecisiete años, o sea unos quinientos seminarios, una cantidad enorme de trabajo, y tal vez esta noche podrías decirnos qué provecho sacaste de la experiencia. Pero como voy a pasarle el micrófono a Sally, tendrás tiempo para reflexionar sobre ello.

SALLY WEINTROBE: Me siento privilegiada al poder hablar del taller de estados límite (borderline), y me consta que Cyril y yo estamos hablando en nombre de todos los que participaron en el taller. Sigo teniendo recuerdos vívidos de John en el taller después de tantos años, así que tengo la sensación de haber sido transportada hacia atrás en el tiempo más de treinta años. Uno recuerda lo que dicen los buenos profesores: que lo que dicen se absorbe y permanece en la mente, porque es importante. Como John siempre fue completamente serio en sus esfuerzos por comprender y alcanzar al paciente, también podía mostrarse gracioso y travieso, y su supervisión era ligera. No recuerdo que John me enseñara formalmente, sino más bien que me diera la bienvenida para realizar un viaje de descubrimiento. Y tal vez un aspecto de esa experiencia de aprendizaje tan crucial fue sentirme próxima a John en un momento en que él estaba desarrollando algunas de sus ideas fundamentales tempranas. Me impresionó su generosidad al hacernos sentir como colegas suyos, aunque evidentemente la mayoría de nosotros éramos aprendices inexpertos.



Comunicó su amor al trabajo y su devoción al mismo como lo hacen los mejores docentes, y creo que ello nos inspiró a todos, y sin duda a mí. Recuerdo muchas de las cuestiones que enfatizaba y que nuestra lectura abarcaba la bibliografía sobre estados límite de forma completa, así como de todas las escuelas analíticas y de todos los continentes. Era capaz de usar materiales clínicos de forma muy eficaz e inmediata para ilustrar ideas psicoanalíticas, y recién aprecié más tarde cómo ello me ayudó a desarrollar la aptitud de redacción clínica. Al presentar nuestro material, John insistía en que separáramos lo que decía el paciente de lo que decíamos nosotros y de lo que pensábamos y sentíamos. Actualmente lo doy completamente por sentado, pero en ese entonces este enfoque formaba parte de un método sin el cual no podíamos comenzar a pensar con claridad en la transferencia y la contratransferencia, y eso me pareció algo muy destacado.

Sólo tengo tiempo para narrar una anécdota de John y la elijo porque me afectó y ayudó particularmente y porque me recuerda tan vividamente la sensación de ser inexperta al comenzar el aprendizaje. Me uní al departamento de adultos como psicóloga clínica recién graduada en 1978 con escasa experiencia en psicoterapia. No solamente carecía de experiencia, sino que tampoco había aprendido aún a usar y confiar en la experiencia que sí había adquirido. A veces cuando no sabía qué decir, sentía aumentar la presión sobre mí para decir lo correcto, y yo estaba rodeada en el Departamento de Adultos por analistas expertos que sí sabían decir lo oportuno. Un día en el taller, John escuchó el material del ponente y al final dijo “Sabén, no entiendo esto para nada”, cosa que me resultó muy liberadora.

John me invitó por intermedio de Cyril a hablar esta noche acerca de la supervisión de Herbert Rosenfeld en un taller sobre estados límite o borderline. Corría el año 1981. Tengo vívidos recuerdos de la supervisión y no hace falta que me esfuerce por traerlos a la mente, porque se encuentran muy presentes. La paciente era una mujer joven que había sido adoptada cuando era bebé después de que su madre perdiera la razón. Yo la veía con frecuencia semanal. Ella había deseado recibir terapia individual en la Tavistock, pero inicialmente se le ofreció terapia matrimonial. Su esposo había escrito una carta de queja enérgica por este motivo, y se le ofreció terapia conmigo como caso a tratar en el taller. Rosenfeld dijo que su esposo representaba el “control del volumen” de la paciente: la voz de ella era suave y controlada, mientras que su esposo era capaz de expresar las necesidades de ella a gritos. Rosenfeld estimó que era de importancia fundamental que yo comprendiera que me hacía falta aumentar el volumen para oír la voz de ella. Si no, él estimaba que el tratamiento sería ineficaz, por ser ella cortés y racional, y porque mis interpretaciones no serían valiosas. He retenido siempre esta idea de tener un control del volumen en el oído y la necesidad de aumentar el volumen para oír una voz suave que no está siendo bien escuchada. Rosenfeld estimó que esta paciente, cuyo temor principal era a la



locura, dio muestras de su sanidad en el material. Mi conclusión fue que si yo no aumentaba el volumen, podría no oír sus indicios de sanidad. Claro que Rosenfeld habló de “islas psicóticas”, pero en este caso parecía que hablaba de islas de sanidad, y sigo reconociendo la necesidad de prestar atención a las partes distintas y contrarias del paciente al mismo tiempo. Ahora Irma Brenman Pick también ha escrito acerca de la retención en la mente de distintos aspectos del paciente, pero lo que recuerdo en particular del planteo de Rosenfeld es el hecho de que uno podría no oír las partes del paciente que no tienen voz fuerte. A veces hay que aumentar el volumen para escuchar al paciente, y el paciente necesita que uno lo haga.

Presenté dos sesiones con un intervalo de una semana. La primera fue vivaz y establecimos un buen contacto, pero cuando ella volvió la segunda semana, estaba deprimida y agobiada, experimentando una sensación de pesadez casi física en el pecho. Rosenfeld creyó que estaba expresando sus dificultades y manteniendo una buena experiencia con el analista, y su inquietud respecto a si el analista seguiría atendiéndole, y entonces él hizo otro planteo que me impresionó mucho: el hecho de pensar no solamente que la paciente necesitaba cinco sesiones por semana, sino también que ella estaba reaccionando como si ya estuviera recibiendo cinco sesiones de tratamiento, porque a ojos de la paciente, las cuestiones que había planteado hacía una semana eran tan inmediatas y se experimentaban tan presentes como si hubieran sido planteadas al día siguiente. Era importante que yo apreciara esta circunstancia. Ello me hizo pensar lo difícil que puede resultar el trabajo realizado una sola vez por semana, y cómo se necesita un enfoque analítico sólido para poder soportarlo. En un taller posterior, John habló de la forma en que mi paciente podría vivir soñando que su padre biológico vendría a rescatarla de sus padres adoptivos. John dijo que mientras su madre adoptiva le estaba preparando el desayuno, ella estaba sentada en la escalera aguardando que tocaran el timbre, haciendo caso omiso de los cuidados de su madre. Ello contribuyó a aumentar mi comprensión de una forma en que yo, habiendo aumentado el volumen, y en presencia del esposo que expresaba las necesidades de ella a gritos, podría ser visto como el padre de fantasía cuyo papel era rescatar la parte pasiva de ella, la de la princesa que esperaba sin necesidad de llorar y gritar ella misma.

Concluiré ahora este tema y sólo quiero decir muchas gracias, John [*aplauso del público*].

JOHN STEINER: Gracias a los dos por esos comentarios. Aproveché mucho el taller y aprendí mucho. Evidentemente es un ambiente ideal para escuchar material clínico y tener la oportunidad de estudiarlo a fondo. Pero también me agradó la combinación de sesión clínica y lectura y uno de los... soy muy mal lector, así que conseguía que el seminario se ocupara de la lectura [*risas del público*] y yo podía hacer un buen resumen de la misma. Pero lo importante era intentar vincularla con el material clínico. Evidentemente no me consta si



Melanie Klein Trust

el seminario siempre sabía – creo que lo sabía – que los temas que yo les pedía leer siempre habían sido elegidos por mi. A veces la gente hacía sugerencias, pero en general se hacía caso omiso de ellas porque yo estaba interesado en un tema concreto, así que conseguía que el seminario... ello me representara una gran ayuda. La otra cosa que hice fue invitar de vez en cuando a diversos analistas importantes a asistir al taller, y sobre todo a la parte clínica, Sally y Rosenfeld, saben, la mayoría de los analistas principales, y fue muy interesante constatar sus reacciones muy diversas al seminario, así como al trabajo en el Servicio Nacional de Salud. Unos cuantos analistas veteranos creían que era casi ineficaz: si se ve a un paciente una sola vez por semana, ¿qué puede hacerse? Otros... me había olvidado de este comentario de Herbert respecto a que esta paciente estaba situada psicológicamente en un régimen de cinco sesiones de análisis por semana. Pero creo que para mí era siempre... la cuestión más importante para establecer si te estás analizando o no es la actitud analítica, es el análisis y... puedes ser objeto de análisis no analítico cinco veces por semana sin que exista el espíritu auténtico del análisis, y *sí puedes* realizar trabajo analítico una vez por semana si adoptas una actitud analítica. Pero siempre recalco el hecho de que sea tanto más difícil una vez por semana, y tres veces por semana es más difícil aun, porque cinco veces por semana es un lujo, sobre todo cuando los analistas franceses idealizan la frecuencia de tres veces por semana. Muchas veces les he sugerido que sí, puedes hacer análisis tres veces por semana, por supuesto, pero es muchísimo más difícil, y tienes que trabajar más esforzadamente, y se interrumpe el ritmo. De todas formas siempre he creído que puedes realizar trabajo analítico en el Servicio Nacional de Salud. Quiero decir que ello ha significado que todo el Servicio haya acogido el pensamiento analítico. Creo que el taller, y no solamente el taller, sino toda la gente que realiza trabajo analítico en el Servicio Nacional de Salud, tienen la gran oportunidad de extender al mundo real lo que nosotros hacemos en los estrechos confines del consultorio.

PRESIDENTE: Gracias, John. Sospechamos que tú estabas leyendo los temas que debatíamos para preparar las ponencias, pero es bueno que lo hayas confirmado...

SALLY WEINTROBE: Una sola cosa, no más, Cyril y yo - recuerdo que también nos diste algunos de tus borradores de ponencias para que los leyéramos.

JOHN STEINER: ¿De verdad?

SALLY WEINTROBE: Y creo que tal vez tú tampoco lo recuerdes, porque yo estuve allí antes que tú [*a Cyril*]. Eso fue bueno también.

JOHN STEINER: No recuerdo eso, dejé de hacerlo.



Melanie Klein Trust

PRESIDENTE. Queremos seguir dando la palabra. Michael Rustin.

MICHAEL RUSTIN: Sólo quiero hacer una observación acerca del valor de los talleres como éste - que constituye un ejemplo importante - en la investigación psicoanalítica, y no solamente el taller de estados límite del que nos han estado hablando, sino también otros talleres que se han celebrado en la Tavistock, y sin duda el seminario de Betty Joseph aquí será otro ejemplo. Su papel consiste en permitir a los analistas reflexionar sobre un mayor número de casos de determinado tipo del que suele tener un analista particular en su propia práctica, pero evitando la reducción de detalles y la especificidad que suelen encontrarse en los estudios de gran escala. A mi criterio parece no ser aleatorio el hecho de que gran parte del desarrollo teórico que ha tenido lugar en el campo del psicoanálisis y la psicoterapia de niños es resultado de estas colaboraciones de largo plazo entre analistas expertos y otras personas, que presentan casos vinculados por un concepto similar, lo cual permite entonces realizar el trabajo comunal, y ha dado lugar a un desarrollo muy extenso de ideas y material clínico.

PRESIDENTE: David Miller.

DAVID MILLER: John, creo que nadie ha mencionado un aspecto particular de tu taller de estados límite o borderline. Tu modelo de taller de estados límite me recordó una cosa que yo había olvidado completamente hasta que comenzaste a hablar de héroes, a saber que al finalizar nuestros cuatro años o período similar de intercambio de material clínico, tuvimos que preparar una ponencia.

JOHN STEINER: Sí.

DAVID MILLER: Fue una cosa heroica [*risas del público*]. Tuvimos que vestir nuestra armadura y fue angustiante. Pero también fue, además de relacionarse con todo este caso que uno había presentado a través de los años, una oportunidad de labrar nuestro propio camino, hasta cierto punto [*risas del público*]. Pensando en tu concepto de conformidad y rebelión, estimo que la oportunidad de hacer eso fue importante.

JOHN STEINER. Es interesante. Lo había olvidado. Un aspecto del taller consistía en que cuando los terapeutas concluían sus estudios, presentaban una ponencia basada en el caso clínico que habían estado planteando en el taller. Algunos de ellos - saben que había uno - de hecho fue otro seminario, ¿no es cierto?, pero Nollaig White está aquí, había un grupo - no fue directamente el de estados límite, pero había un grupo de terapeutas encinta; unas seis terapeutas colegas mías quedaron embarazadas, y todos creían que yo había sido el responsable [*risas del público*].

PERSONA DEL PÚBLICO: Eso era lo que pensabas tú [*risas del público*].



JOHN STEINER: ¿Qué dijo ella?

PERSONA DEL PÚBLICO: ¡Eso era es lo que pensabas tú!

JOHN STEINER: Es decir que sabía que yo nos las había impregnado, pero pensé que era un símbolo de fertilidad o algo así. Pero todas las seis terapeutas plantearon sus casos durante todo su embarazo, y la percepción del paciente del embarazo de la analista y cómo la analista se desenvolvía, y de hecho estábamos intentando producir un libro - no apareció como libro, pero sí apareció en "*Psicoterapia psicoanalítica*" editada por Nollaig, hay un volumen entero que hacer... y ése fue un evento muy interesante, creo que eran muy - quiero decir que lo recordé debido a las ponencias: cada una de estas terapeutas embarazadas redactó una ponencia sobre la reacción del paciente a su embarazo.

PRESIDENTE: Penny Crick.

PENNY CRICK: Estaba pensando en el taller de estados límite, respecto al cual todos estamos de acuerdo que fue una experiencia magnífica para todos los que asistimos, y que por supuesto se sigue desarrollando, ¿no es cierto? Bueno, el seminario de John, por lo menos. Yo estaba pensando también en la época en que yo era psicóloga clínica en formación en este establecimiento, y en lo valioso que me resultó aprender de John cómo era posible adoptar un enfoque analítico y experimentar al mismo tiempo una profunda sensación de humanidad y de solidaridad con el paciente, sin volverse sentimental. Y con respecto al debate anterior, estaba pensando en el concepto de la neurosis normal, y como saben, todos experimentamos esto, es un estado generalizado. Y además el registro subjetivo y el valor que siempre le otorgaste. Y había dos tipos de frases clave que siempre he recordado respecto a este tema. Recuerdo que te planteé un caso, y otra gente vivió la experiencia y decía: "Me gustaría presentar este caso al semanario de estados límite, pero no se trata de un paciente en estado límite propiamente dicho", y tú decías: "No se preocupen, hallaremos el límite" [*risas del público*]. Y otra cosa: él decía: "Mire, el cliente siempre tiene razón" y su tarea es determinar en qué aspecto el cliente tiene razón, y creo que este enfoque nos brindó a muchos de nosotros una forma de identificarnos con esto, humanidad y sensibilidad, sin caer en la trampa de la sensiblería. Muchas gracias.

PRESIDENTE: John Sklar.

JONATHAN SKLAR: Feliz cumpleaños, John, en esta velada tan evocativa. Me uní a tu Unidad en 1989, un año después que Sally, y estoy de acuerdo con mucho de lo que se ha hablado del ambiente reinante en la unidad, del placer de aprender y del respeto por el paciente. Otra cosa que hicimos, y yo



fui el jefe de admisión adjunto durante dos años y medio, hicimos evaluaciones constantemente; hacíamos una por semana, así que durante un año todos nosotros hicimos aproximadamente cuarenta, y durante cuatro años hicimos un número enorme, y nuestros debates eran realmente extraordinarios. Se aprendía a pensar analíticamente también en ese ambiente, lo cual fue profundamente importante. Pero el otro aspecto que quiero mencionar es el respeto, el hecho de que a los que estábamos recibiendo formación y no éramos kleinianos nos demostraste gran respeto, y eso me permitió aprender de ti y de mi formación independiente. Ambos lenguajes fueron oportunos, sin confundirse, y se podía aprender ambos. Ésa fue una situación muy, muy auténtica y amena. Así que gracias.

JOHN STEINER: Gracias.

PRESIDENTE: Michael Parsons.

MICHAEL PARSONS: John, quisiera preguntarte algo acerca de la época del Maudsley. Mencionaste que Henri Rey era un colega. Me estoy remontando ahora a mediados de la década de 1980 cuando John era especialista en psicoterapia en el Maudsley. Yo era un jefe de admisión en formación psiquiátrica, y fue una época extraordinaria: los otros especialistas eran Michael Feldman, Henri Rey, Heinz Wolff, que no era psicoanalista, pero era muy psicoanalítico y un docente muy dotado. Harold Stuart y Peter Hildebrand realizaban visitas una vez por semana como supervisores visitantes. Así que fue una época notable, y creo que tiene que haberle resultado notable a John también, por formar parte de ese ambiente. Si no recuerdo mal - creo que tengo razón, John, pero te consultaré al respecto - pero, ¿es cierto que tú y Murray Jackson administraban un pabellón juntos como unidad de pacientes internados con estados psiquiátricos agudos pero sujetos a un régimen psicoanalítico, cosa que hoy día debe parecer extraordinario? Supervisaste una importante ponencia mía en 1975. Lo que estoy pensando analíticamente a la vez que haciendo los cálculos, es el hecho de que fueras tan joven y la etapa tan temprana de tu propio aprendizaje en que te hallabas, y me interesaría saber si tienes algunos recuerdos destacados de esa época.

JOHN STEINER: Sí, me agrada que hayas mencionado el Maudsley, fue una etapa muy formativa. Claro que yo estaba recibiendo formación en psiquiatría, pero me interesaba mucho el psicoanálisis, y el personaje más destacado era Henri Rey. Pero tuve la suerte de tener dos empleos: tenía tres sesiones en el departamento de psicoterapia y cuatro sesiones como psiquiatra general. Antes de ser especialista, fui el jefe de admisión superior de Dennis Hill, que era una persona importante y con frecuencia se hallaba ausente, así que durante bastante tiempo fui yo quien administraba el pabellón. Y más tarde cuando él pasó a situación de retiro, me nombraron especialista y estaba a cargo de esta unidad del pabellón, y no era el caso de



que estuviera administrada - no era una comunidad terapéutica sino sólo una unidad psiquiátrica común, pero pensamos también en ese caso que había un enfoque psicoanalítico, y surgían cuestiones de todo tipo, como por ejemplo usábamos... no constatamos que fuera necesario usar drogas en la medida en que habíamos previsto, casi nunca usamos terapia electroconvulsiva, y nos interesaba hablar con los pacientes. Creo que varias personas presentes aquí - Dave Taylor, ¿tú formabas parte de esa unidad, no es cierto?

DAVID TAYLOR: Yo era tu jefe de admisión, aunque probablemente mi presencia se sentía poco.

JOHN STEINER. No, no, se sentía mucho. Pero el jefe de admisión superior durante bastante tiempo fue Richard Lucas en esa unidad, y recuerdo que cuando partí para trabajar en la Tavistock, decidieron cerrar la unidad, como siempre solía suceder, y Richard encabezó una delegación que se hizo presente en la oficina del profesor, una media docena de personas, como si - no llevaban carteles, pero sí agitaban los brazos: "¡Usted no debe cerrar esa unidad!". Y fue entonces que nombraron a Murray Jackson para hacerse cargo. Nunca trabajamos juntos, pero él se hizo cargo de la unidad cuando yo me alejé y por supuesto siguió adoptando un enfoque psicoanalítico similar. Hicimos unas cuantas cosas bien radicales, como por ejemplo todo el seguimiento de los pacientes se realizaba en el pabellón, así que volvían al pabellón. Hicimos mucho trabajo en grupo. Recuerdo que teníamos dos grupos, el grupo neurótico y el grupo psicótico, y el grupo neurótico era muy aburrido [*risas del público*]. Nunca pasaba nada, había largos silencios. Y el grupo psicótico era fascinante [*risas del público*]. La gente se decía cosas que no te atreverías a decir. Así que fue una época muy interesante. La enfermera del personal era una señora llamada Beatrice Stevens, que más tarde recibió formación en psicoterapia. Y como ven, la psiquiatría general estaba... complementaba en cierta forma al departamento de psicoterapia, donde hacíamos psicoterapia normal. Así que eso era muy... muchas veces lamenté haber dejado el Maudsley porque, bueno, es una historia larga y tiene mucho que ver con la geografía.

PRESIDENTE: Bueno, muchos de nosotros no lo lamentamos, y en la Tavistock no lamentamos lo que hiciste. Creo que ya es hora... hay muchas preguntas, pero creo que ya es hora de concluir. Quisiera agradecer a Ron y a Michael y a Sally y a John, por supuesto, por esta velada tan interesante y fascinante, que bien podría seguir toda la noche. Pero tenemos que concluir. No obstante, antes de hacerlo, no podemos celebrar un cumpleaños sin un aspecto fundamental de un cumpleaños, así que... [*entra la torta de cumpleaños y el público aplaude y aclama*]. Quisiera agradecer a Priscilla por organizar este pequeño entorno, es increíble. John, ahora tienes que probar tus pulmones.



Melanie Klein Trust

JOHN STEINER: El parecido es apabullante. Gracias, muchas gracias a todos. Me ha conmovido toda la velada y estoy muy agradecido por... lo que han hecho por mí. Gracias a todos [*aplauzo del público, que canta Que lo Cumpla Feliz*]. ¿Cómo se podría comer esto? Eso es... [*conversación general*].

FIN