



Melanie Klein Trust

**Reseña literaria: *Encounters with Melanie Klein: Selected Papers of Elizabeth Spillius* [Encuentros con Melanie Klein: selección de trabajos de Elizabeth Spillius] por Elizabeth Spillius (2007, Routledge)**

**Reseñado por Michael Brearley.**

La siguiente reseña fue publicada por primera vez en el "*International Journal of Psychoanalysis*" [Revista Internacional de Psicoanálisis], vol. 2008. Agradecemos a los editores por permitirnos publicarla aquí.

Este es un excelente libro, tanto por ser una descripción innovadora y esclarecedora del pensamiento de Melanie Klein, como por ser una expresión de las posturas propias de Elizabeth Spillius y su trabajo con relación al psicoanálisis.

Spillius ha hecho algo que pocos analistas hacen, que es pasar tiempo en un archivo. Ella descubrió, en el Archivo de Melanie Klein, una versión de Klein que no concuerda con su reputación e imagen en al menos algunos círculos de la Sociedad Británica, y más allá de esta. Según tal imagen, Klein con frecuencia interpretaba en gran detalle, y con escasos indicios de duda. Algunos de sus escritos dan una impresión de dogmatismo y de interpretación centrada en la transferencia negativa. Esta imagen se debe en parte a aspectos de sus trabajos publicados, un poco por su necesidad de luchar por su lugar como una (o como ella se sentía, "la") genuina heredera y seguidora del pensamiento de Freud (y así evitar, durante las Grandes Controversias y más allá, el ser tratada como hereje), y otro poco por el hecho de que los kleinianos eran a veces más kleinianos que la propia Klein, en parte como resultado de la proyección y ansiedad de otros.

Spillius muestra a una Klein más vacilante, tanto en llegar a la teoría como en su trabajo clínico. En una conferencia, Klein describe la actitud analítica: hace hincapié (p. 71) en la necesidad de una "combinación de entusiasmo y paciencia en la que el analista está a la vez distante y absorbido por el paciente, humilde y confiado, [y la necesidad de] equilibrio: entre interpretar y escuchar ('dejando lugar para que el paciente exprese totalmente sus historias'), entre el yo y el ello, entre rigor y flexibilidad, entre la situación de transferencia, el pasado recordado y el pasado



## Melanie Klein Trust

inconsciente, entre por un lado esperar la ansiedad y por otro aliviarla lo antes posible. Es tanto lo que el analista hace además de la interpretación” (p. 77).

Sabemos también la opinión de Klein sobre que una parte importante de una interpretación de transferencia es que uno debería vincular con el pasado: “No puede ser suficientemente enfatizado y transmitido al paciente que los fenómenos de transferencia deben ser vinculados con el pasado” (pp. 92-3).

Klein continúa: “[...] el viejo concepto de que la transferencia significa una repetición del pasado parece haber disminuido en la misma medida. Se oye una y otra vez la expresión ‘aquí y ahora’ que, si bien no está fuera de lugar, con frecuencia es utilizada para poner todo el énfasis en lo que el paciente experimenta hacia el analista y deja afuera los vínculos con el pasado”.

Spillius sigue comentando esto en detalle y señala tres formas en las que Klein utiliza la noción del pasado. La primera es para referirse a los recuerdos conscientes del paciente. En la segunda, el pasado incluye “lo que yo llamo su modelo típico ideal de los desarrollos conscientes e inconscientes de la infancia conceptualizados, al menos por el período final de la teoría de Klein, en sus ideas de posiciones esquizoparanoide y depresiva”. Y en la tercera, aspectos particulares del pasado, “situaciones” particulares, son “vividias en las experiencias diarias de las transferencias”, y Klein considera “la totalidad de estas diversas situaciones como la ‘situación total’” (p. 103). Spillius comenta que ella piensa que “estas tres definiciones del pasado continuaron tácitamente en el trabajo de los actuales analistas kleinianos. [...] En mucho del trabajo actual, sin embargo, hay incluso un énfasis mayor que el que Klein daba a la vivencia del pasado del paciente en la transferencia” (p. 103; también pp. 55-57).

Klein también advierte en cuanto a saltar demasiado rápido a interpretaciones sobre el pecho –una forma en que el vínculo con el pasado puede ser usado incorrectamente. Habla de “la Escila de no vincular en absoluto con el pasado y el Caribdis de vincularlo de inmediato con la relación del pecho” (p. 93). Se da un ejemplo de un seminario clínico. Luego de haber preguntado “por qué la candidata no había hecho interpretaciones de transferencias en sentido completo, alguien más



## Melanie Klein Trust

sugirió ‘¿Uno debería, ¿o no debería?, vincular eso con la decepción del pecho?’ Ahora el ejemplo en cuestión era que la paciente estaba profundamente decepcionada por que se le hubiese asignado un analista más joven..., mientras que por supuesto ella quería ser analizada por el analista mayor que la había entrevistado la primera vez.”. El pasado al que ella sentía que la candidata debería haber referido en la interpretación de transferencia era el representado por el padre idealizado, quien, como sus novios “insatisfactorios”, la había decepcionado.

En el libro de Spillius, Klein da la impresión de ser una analista constantemente intrigada por el paciente y su mente idiosincrásica, y por cómo trabaja la mente en general. Klein tenía una idea básica de la primera infancia que cada persona expresa a su propia manera particular (el “lactante típico ideal”, ver pp. 57-60). Hoy, sugiere Spillius, no seguimos esta idea en la misma forma en que ella lo hacía, tendemos más a seguir el modelo Ps ↔ D, una práctica que va en línea con la tendencia actual de no expresar interpretaciones en términos de objetos parciales anatómicos (p. 60).

Spillius describe a Klein como en lucha por vincular las ideas clínicas con la teoría, y con frecuencia sin éxito para hacerlo de una forma clara –esto es quizás una causa de la opinión de que ella puede ser dogmática. Se podría decir que los trabajos publicados están escritos en un estilo formal que era más bien típico de la época. Las notas del archivo son naturalmente más informales, hechas para ella misma, notas para conferencias, con frecuencia ideas, hipótesis, o posibilidades.

Otra razón por la que el estilo de los artículos escritos hoy ha cambiado respecto al estilo más predominante en la época de Klein es una más significativa: en la actualidad se sostiene más generalmente la creencia iniciada en los años cincuenta por Heimann, Racker, Money-Kyrle y Bion de que la contratransferencia puede, con cuidado, ser usada como evidencia de qué está pasando en el paciente o entre el paciente y el analista. Por lo tanto, la referencia a las dudas y fantasías propias de uno en el informe de una sesión no es necesariamente, en esta opinión, una indulgencia, sino información importante que necesita, como cualquier información, ser analizada críticamente. Spillius deja claro que este es el tema en el que los kleinianos contemporáneos más sorprendentemente se han apartado de sus



## Melanie Klein Trust

opiniones. A pesar de decir (p. 78) que “el paciente está obligado a remover ciertos sentimientos en el psicoanalista, y esto varía según la actitud del paciente, según el paciente, hay por supuesto sentimientos en el trabajo en el analista de los que tiene que tomar conciencia”, Klein seguía: “nunca encontré que la contratransferencia me haya ayudado a comprender mejor a mi paciente; encontré que me ayudaba a entenderme mejor a mí misma” (ibídem).

La propia Klein escribió sobre la radicalización de algunas de sus opiniones en ortodoxia: “Hubo un tiempo en que me sentí muy mal porque mi trabajo sobre sacar a luz el problema de agresión llevó al resultado de que lo único que había era agresión. Estaba bastante desalentada. Cualquier cosa que escuchaba en seminarios, en la Sociedad, era todo agresión, agresión, agresión... el punto es que esa agresión sólo puede ser tolerada cuando es modificada, mitigada, si somos capaces de sacar a luz la capacidad para el amor” (p. 81). Spillius sigue diciendo que “sabemos por James Gammill que Klein se sentía de la misma manera en cuanto al uso indiscriminado de su concepto de envidia por parte de sus estudiantes”. (Esto me recuerda la idea de Brenman sobre la relación de objeto bueno que es necesaria como contenedor de la difícil relación de objeto malo (Brenman, 2006).)

En términos generales, a partir del material en el Archivo, Klein da una impresión más humana que lo que a veces parece; como (según palabras de la propia Spillius, p. 86) “una mujer extraordinaria, sensible, valiente, infinitamente curiosa, ocasionalmente terca al punto del prejuicio, una gran clínica y, a su propio pesar, una gran teórica”.

Los editores se refieren a Spillius como el Boswell al Dr. Johnson de la Sra. Klein, y yo pienso que corresponde, aunque, a diferencia de Boswell, ella apenas conoció a la persona cuyo trabajo ilumina con tanta brillantez. Pero en el libro aparece otra analista con extraordinarias cualidades, que es la propia Spillius.

En el capítulo 1 (pp. 7-24) nos da una historia personal, de su vida intelectual como antropóloga y luego de cuando emprende la tarea de ser psicoanalista –algo muy diferente–. Muestra cómo llegó a conectar las dos disciplinas. Este capítulo es un



trabajo de integración personal e intelectual.

Yo sentía curiosidad sobre una cosa que ella dice que la antropología nos dice (p. 2): que es “imposible hacer un buen estudio de un grupo en el que uno está profundamente involucrado”. De hecho pienso que esto es justo lo que ha hecho Spillius en este libro, ha estudiado su propio grupo y su lugar dentro de él. CLR James (1963) dijo sobre el cricket: “¿Qué saben ellos del cricket que sólo el cricket conocen?” Y se podría decir lo mismo sobre cualquier campo, incluido el psicoanálisis o, en realidad, más estrictamente, el psicoanálisis kleiniano. Spillius, con su capacidad para aprender de los demás (incluidos no analistas), puede lograr una opinión extraordinariamente equilibrada de su propio grupo, apasionada pero desapasionada, sabiendo dónde se para dentro de la agrupación de Klein a la vez que consciente de aquellos que la consideran con puntos de vista a la vez prejuiciados y más propiamente críticos.

El psicoanálisis puede diferir de la antropología en varios aspectos, pero para Spillius existen también importantes similitudes. “Casi sin darme cuenta de ello, creo que he adoptado un método en el psicoanálisis similar al que utilicé en antropología. Comienzo con lo que parece ser que está pasando en la situación inmediata de la relación analítica, pero con recuerdos de otras situaciones inevitablemente presentes, a pesar de Bion, en lo posible en la parte de atrás y no de adelante de mi mente. Me descubro a mí misma haciendo comparaciones laterales tentativas, que pueden llevar o no a algún tipo de nuevo vínculo. El resultado es impredecible” (p. 19).

También produce una impresión reflexiva, equilibrada, cuidadosa y objetiva en los artículos clínicos y artículos teóricos que ocupan la parte Tres del libro (pp. 129-221). Tiene capítulos sobre la reacción terapéutica negativa, sobre variedades de experiencia envidiosas, sobre el concepto de fantasía, desarrollos en técnica kleiniana y sobre el reconocimiento de la separación y la alteridad. Tanto en sus interacciones con pacientes como en sus escritos sobre ellos, transmite una franqueza y simplicidad que es admirable y también engañosa, ya que dice cosas difíciles de manera sencilla y clara. Escribe con modestia y honestidad, es vacilante al tener una intuición, pero firme cuando está convencida. Puede decir cosas con



brusquedad pero sin juzgar o criticar. Es una persona no narcisista, uno siente que no se perturba fácilmente, ni por la transferencia negativa ni la idealizadora, tanto como exponente de opiniones de otros como al expresar las propias. Esto es lo que los pacientes deben ver en ella, tal como el lector lo captará fácilmente a partir del estilo y contenido de lo que ella escribe.

Tengo espacio para discutir sólo uno de estos artículos, y elegí arbitrariamente el de la reacción terapéutica negativa. Spillius comienza con la introducción de Freud de este concepto en *El yo y el ello* (Freud, 1923). Ella establece que él ofrece una línea de explicación, que tiene que ver con narcisismo y envidia, que “uno comienza por ver como un desafío y como un intento de probar su superioridad al médico [pero] después uno llega a tomar una opinión más profunda y precisa” (p. 129 -130), a saber, que “llegamos a ver que estamos tratando con lo que puede ser llamado un factor ‘moral’, un sentimiento de culpa, que es encontrar su satisfacción en la enfermedad”. Sobre la base del pensamiento teórico y clínico, Spillius llega a la conclusión de que la primera idea de Freud se aplica más precisamente a su descripción del fenómeno clínico que conceptualizó como reacción terapéutica negativa, mientras que su segunda idea se ajusta mejor a un espectro más amplio de “resistencia y reacción negativa, de la que la reacción terapéutica negativa es sólo una. Además, cuando los pacientes dominados por la culpa inconsciente *sí* muestran una reacción terapéutica negativa, es probable que sea considerablemente disfrazada y resistida” (p. 131).

A continuación ofrece dos ejemplos clínicos para sustentar su conclusión, derivada de su elucidación de los elementos involucrados y de los casos clínicos dados en la bibliografía (p. 133). Ve a su primer paciente (el que tiene una clara reacción terapéutica negativa) como similar a los casos de Rosenfeld en que un “aspecto omnipotente, arrogante del yo hace un ataque envidioso a la analista y a una parte confiada e infantil del yo que ha estado permitiendo que ocurra el progreso en la forma de dejarse ser ayudado por la analista”. Su paciente había, de una forma nueva, terminado una investigación, al permitirse a sí mismo ser ayudado por la analista. Había sido elogiado a ese respecto por otros. Luego comenzó a “sentirse peor y peor” (p. 134). “Estaba harto de mí y el análisis... tuvo una fantasía repentina, que describió como grandiosa... Dije que me contaba este plan de una forma quizás



## Melanie Klein Trust

diseñada para tentarme a hacer algún tipo de interpretación punitiva sobre la omnipotencia...Procedió a hablar sobre otra cosa como si no hubiera escuchado lo que yo había dicho.” Entonces tuvo un sueño en el que un amigo íntimo, Mario, no lo había invitado a su matrimonio. La analista interpretó que Mario representaba la parte de sí mismo que había tomado contacto (“matrimonio”) con ella, y la parte no-Mario de sí mismo se sentía excluida de esta creciente alianza entre Mario y ella misma. Ella dice: “poco a poco pudo reconocerse a sí mismo en la cualidades que me atribuía a mí y a su madre, en particular su egocentrismo narcisista y su actitud reticente hacia su disfrute y el mío del análisis y su éxito”.

Su segundo caso es el de una mujer “dominada por culpa consciente e inconsciente, pero que demostraba una forma oculta y resistida de reacción terapéutica negativa” (p. 135). Ella estaba “más dispuesta a cortar de raíz una reacción terapéutica negativa [...] no teniendo suficiente mejora terapéutica sobre la que tener una reacción negativa”.

En la descripción y discusión, Spillius analiza con sutileza, tolerancia y dureza la depresión, culpa y preocupación de su paciente que en parte provocaron la culpa. También interpreta el que su paciente escondiera la negatividad, que era una reacción a la mejora, como un deseo de mantener su envidia y agresión alejadas de la consciencia. Spillius resalta tanto la diferencia entre los casos como el hecho de que, como sugiere Freud, “la culpa inconsciente impide a los pacientes mejorar”. “A la larga, la resistencia crónica y la reacción terapéutica negativa no son muy diferentes entre sí” (p. 139). Concluye: “Donde Freud sugería un fenómeno clínico, yo sugeriría dos: una reacción terapéutica negativa abierta y una cerrada. Y donde Freud sugería una explicación, yo sugeriría dos: envidia y narcisismo asociados con la reacción terapéutica negativa, y culpa inconsciente asociada con la reacción terapéutica negativa escondida” (p. 139).

Terminaré con una cita (p. 192) para mostrar la facilidad y sentido común con que Spillius se mueve con claridad dentro de un denso conjunto de ideas: “Freud, Bion y Sandler advierten sobre también haber establecido una idea de lo que uno *debería* ver. Yo lo reescribiría de alguna manera: pienso que es cuando uno está preocupado o trastornado sobre lo que uno debería ver que es más probable que la



Melanie Klein Trust

receptividad de uno se trastorne. Además, el trabajo psicoanalítico incluye tanto duda como responsabilidad clínica, una combinación difícil que puede fomentar tanto ansiedad por conformar como una determinación de ser original, ninguno de los cuales es una buena base para la curiosidad imparcial. [...] Es mi creencia que el analista debería trabajar desde una doble perspectiva. Su disposición para centrarse en la interacción de transferencia y contratransferencia incluye una forma de lo que los antropólogos llaman 'observación participante', es decir, un involucramiento e interacción emocional con el paciente que está, no obstante, combinado con el estudio de ese involucramiento desde una perspectiva exterior. Una desea, como de modo feliz dice James McLaughlin, lograr una visión binocular, no una doble visión".

#### REFERENCIAS

Brenman, E. (2006) "*Recovery of the lost good object*" ["La recuperación del objeto bueno perdido"], Routledge, Londres.

Freud, S. (1923) "*The ego and the id*" ["El yo y el ello"], SE 19, Hogarth, Londres.

James, CLR. (1963) "*Beyond a boundary*" ["Más allá de la frontera"], Routledge, Londres.