

Algunas consideraciones  
sobre el proceso de elaboración  
de la interpretación

## En la clínica de Melanie Klein



Lic. Elsa Noemí Grassano  
Sociedad Argentina de Psicoanálisis

### RESUMEN

*Es un trabajo inferencial acerca de cómo Melanie Klein elaboraba las interpretaciones que ofrecía a sus pacientes, niños o adultos, en la clínica psicoanalítica.*

*M. Klein partió de los desarrollos de S. Freud, S. Ferenczi y K. Abraham.*

*Desde sus inicios estableció un diálogo permanente entre clínica, nuevas teorizaciones y convalidación clínica; que la llevaron a la creación de una teoría propia, que marcó un hito trascendente en la historia del psicoanálisis y amplió su efectividad al campo de la niñez y de la psicosis.*

*Construyó un cuerpo teórico y teórico-técnico propio, con coherencia interteórica, que ubica a la vincularidad, desde el inicio de la vida, en el centro de la vida mental.*

*Sus teorizaciones son el referente de sus interpretaciones, de su perspectiva de la transferencia, de la detención o progresión del análisis y de su concepción de salud y enfermedad. Por ese motivo, para desarrollar*

### ABSTRACT

*This is inferential work on how Melanie Klein elaborated the interpretations she offered to her patients, children and adults, in her psychoanalytic practice.*

*M. Klein started from the developments of S. Freud, S. Ferenczi and K. Abraham.*

*From the beginning, she established a permanent dialogue between practice, new theorizations and clinical validation. This led her to the development of her own theory, which has become a momentous landmark in the history of psychoanalysis, increasing its effectiveness in the field of childhood and psychosis.*

*She built a theoretical and theoretical-technical body with theoretical coherence, which placed vincularity, from the very beginning of life, in the centre of mental life.*

*Her theorizations are the referent of her interpretations, of her perspective on transference, of the stopping or progressing of the analysis, and of her conception of health*

*el tema del trabajo ha sido insoslayable la puntuación de los conceptos centrales de su teoría.*

*Parte de delimitar el “foco” de la vida mental en el que puso su atención e intentó “iluminar”. Luego propone respuestas a los siguientes interrogantes: ¿Cuál es el eje que privilegia en el proceso de complejización y crecimiento mental? ¿Sobre qué aspecto de la vida mental centra su atención? ¿Qué es para Melanie Klein material transferencial? ¿Qué categorías observa en el material manifiesto? ¿Cómo articula el material manifiesto con el material latente? ¿Cómo convalida los datos obtenidos? ¿Cómo transmite sus inferencias y la presencia de sus teorizaciones en la interpretación? ¿Qué indicios y qué observables clínicos toma en cuenta en la formulación de la interpretación? ¿Cómo convalida las interpretaciones?*

*and sickness. That is why, in order to develop the theme of this work, it has been unavoidable to delineate the central points of her theory.*

*It starts from delimiting the ‘focus’ of mental life, to which she directed her attention and tried to ‘illuminate’. Then she proposes some answers to these questions: Which is the privileged axis in the complexifying and mental growth process? On which mental life aspect is her attention focused? What does transferential material mean to her? What categories does she observe in the manifested material? How does she articulate the manifested material with the latent material? How does she validate the data obtained? How does she transmit her inferences and the presence of her theorizations in the interpretation? What signs and clinical observables does she take into account in formulating the interpretation? How does she validate the interpretations?*

*“El equilibrio mental no significa evitar conflictos; implica la fuerza para tolerar emociones dolorosas y poder manejarlas”.*

*“La salud mental no es compatible con la superficialidad... pues ésta impide la comprensión de la vida interior y un verdadero conocimiento de los demás. Se pierde la satisfacción de dar y recibir, de experimentar gratitud y de ser generoso.”*

*“Nuestra experiencia del mundo se enriquece con la comprensión, la compasión, empatía y tolerancia hacia los demás, esto nos hace sentirnos más seguros internamente y menos solos”.*

*M. Klein (1960)*

El objetivo de esta presentación es realizar inferencias acerca de cómo Melanie Klein elaboraba sus interpretaciones en la clínica. Intentaré delimitar, en particular, cuáles eran los indicios clínicos que registraba, qué constituía para ella material clínico, qué transformaciones y articulaciones establecía en su interioridad, para formular interpretaciones a sus

pacientes niños y adultos y cómo convalidaba las consecuencias de sus intervenciones en la vida mental de sus pacientes.

Reconstruir el proceso por el que un analista elabora sus interpretaciones y establece a la vez nuevos enlaces teóricos y técnicos, roza siempre el terreno de lo inasible, intransferible, en tanto supone desentrañar experiencias emocionales intensas y profundas. Por lo tanto, estará influido por mi propia subjetividad, la selección de datos para reconstruir ese proceso interior de una analista, que a través del trabajo clínico creó una teoría y una técnica singular, que permitieron ampliar la operatividad del trabajo psicoanalítico al campo de la niñez y de la psicosis.

Me interesa definir sobre qué foco de la vida mental puso su atención y qué logró develar. Partió inicialmente de las enseñanzas de sus maestros (Freud, Abraham, Ferenczi), como teoría presupuesta, abriendo luego, progresivamente a partir de la clínica, nuevas hipótesis de complejidad teórica creciente, hasta crear una teoría propia, en la que se combinan como pilares esenciales: la concepción de la relación objetal como entramado permanente de la organización y destino de la vida mental, polarizada desde el nacimiento y a lo largo de toda ésta por la lucha de las pulsiones de vida y muerte, motores del establecimiento de distintas modalidades vinculares, en la que la angustia y sus modificaciones ocupa un lugar central. La angustia es para M. Klein la respuesta de la parte del Yo ligado al Instinto de vida, ante el operar simultáneo del Instinto de muerte en su interioridad, situación que pone en riesgo la sobrevivencia misma en sus inicios y, posteriormente, la del objeto.

Su "foco" de investigación, "foco" en el sentido bioniano, de zona mental que ella busca iluminar, es la observación de la capacidad del yo para llevar a cabo "estrategias defensivas" (Bianchedi et al., 1984) que permitan tolerar, modular y modificar la angustia. Regulación de la angustia indispensable para evitar la fragmentación de índole catastrófica, imposible de sostener por la magnitud del dolor mental que supone. De esta modulación de la angustia, en el seno del vínculo temprano, dependerá la progresión en complejidad y en el logro de nuevos recursos en el proceso de integración mental primario.

En tanto la dramática interior desde sus bases primitivas nace en el contexto de la relación de objeto, indiferenciado como tal: el destino del yo y del objeto, en cuanto a integración, se juegan conjuntamente.

En su enfoque teórico, el instinto de muerte va a jugar un rol paradójico en el desarrollo mental: en tanto peligro interno de desorganización y muerte, es el factor causal de la angustia, ésta a su vez en su búsqueda de "modulación" y "distribución" será el motor del proceso de simboliza-

ción, pivote para la constitución del mundo interno y del mundo externo, como ámbitos en permanente interacción y discriminación.

Comienza su trabajo con un importante sustento personal, gran capacidad de observación, intuición y sin duda, valentía. Se propone penetrarse del particular mundo mental de los niños, a partir de una justificación simple: si encontramos que una represión extremadamente fuerte en la niñez, lleva en la vida adulta a la enfermedad o a un desarrollo desventajoso del carácter, intentemos modificar la crianza, integrando los aportes del psicoanálisis. "Ahondemos en el alma infantil". Su primer trabajo sobre "El desarrollo emocional de un niño" la lleva a observar que la información no sólo beneficia la vida emocional del niño, sino que influye sobre su desarrollo intelectual. (Klein, 1921).

Esta observación inicial, operativa en ese momento, en el ámbito de la crianza a través de la necesaria educación sexual para la prevención y la detección precoz de la neurosis en niños, recorre un largo camino en su obra y llega a su máxima complejidad, en el rango de Teoría Psicoanalítica, cuando consolida su Teoría de las Posiciones y ubica a la simbolización como eje privilegiado, que opera produciendo complejidad simultánea, en las configuraciones vinculares emocionales y en el pensamiento (Klein, 1952)

### ***Cuál es el eje que M. Klein privilegia para la complejización y el crecimiento mental***

Dentro de la teoría de M. Klein ya constituida, el proceso de simbolización es un eje central para la estructuración de la vida mental, función elaborativa de síntesis y discriminaciones, a través del interjuego permanente de identificación proyectiva, experiencia vincular rectificadora o confirmatoria (test de realidad), reintroyección y comienzo de un nuevo ciclo dramático. Proceso disposicional y vulnerable a la atmósfera vincular, va metabolizando las experiencias emocionales y permitiendo que el bebé humano logre, en el contexto del vínculo con un objeto disponible, apropiarse mentalmente de modo simultáneo: de su propio ser, del objeto y del mundo, en un proceso de discriminación emocional y cognitiva progresivas, que afectan correlativamente la representación del objeto interno, del *self*, del mundo externo y de la espacio-temporalidad. Proceso en el que los cambios cualitativos de las configuraciones vinculares se correlacionan con el aumento de las posibilidades del pensamiento creativo. (Segal, 1946)

El pasaje de la Posición Esquizoparanoide a la Depresiva y su elaboración en los finales del primer año constituye la “base necesaria” para un desarrollo normal. La consolidación del “pecho bueno como núcleo del yo”, como condición para su desarrollo es un logro, producto de innumerables encuentros-desencuentros en la trama vincular primaria. Dentro del esquema kleiniano, “pecho” es un concepto teórico que incluye todas las vinculaciones de satisfacción de necesidades: contactos corporales, afectivos, la voz, el rostro de la madre.

La noción de “pecho bueno” sintetiza las experiencias benéficas de satisfacción de necesidades corporales-emocionales, unidas e indiferenciadas en los primeros meses de vida. La configuración “pecho malo” es la reunión de experiencias de insatisfacción-desencuentro emocional, y el núcleo afectivo que las “reúne” va desde el desamparo al terror. Los factores centrales de su especial “cualidad de maldad” y de la intensidad de ésta, son: la insatisfactoria respuesta materna a las necesidades corporales-emocionales del bebé y el monto de envidia de la mente infantil (Klein, 1952a; Klein, 1952b).

Cada logro implica un duelo, un desprendimiento y si éste es tolerado da lugar al desarrollo de la identificación con ese objeto dador perdido y la puesta en marcha de procesos de sublimación, expresión genuina de los deseos de reparación de los objetos tempranos.

La elaboración de la Posición Depresiva a fines del primer año es condición necesaria de evolución y progresión, sin embargo no es definitiva de un proceso saludable.

Esta base necesaria implica movimientos de progresión y regresión y su consistencia y estabilidad se ponen a prueba en cada una de las fases evolutivas de la neurosis infantil, culminando con las resoluciones posibles del Complejo de Edipo tardío (Klein, 1952). Del mismo modo se pone a prueba y se reestructura en cada una de las crisis evolutivas infantiles, como en las crisis derivadas de pasajes a nuevos momentos del ciclo vital, así como en circunstancias o acontecimientos penosos, o en las experiencias de dolor extremo por duelos, a las que el ser humano está expuesto a lo largo de toda su vida (Klein, 1946).

### ***En qué aspectos de la vida mental ubica M. Klein su foco de atención***

La subjetividad para M. Klein es un logro central, logro que conceptualiza como la percatación de la propia vida emocional como un “mundo interno”, poblado por múltiples objetos en permanente intercambio. Logro

evolutivo que permite constituir un espacio mental virtual, poblado de personajes, los padres, hermanos, representaciones del *self*, en aspectos totales o parciales, disociados o integrados. Éste es un espacio en permanente intercambio vincular que conserva su cualidad de intercambios corporales concretos, contextualizados en climas emocionales: se desarrollan dramas, se utilizan estrategias defensivas diversas, que conducen a distintas consecuencias y abren nuevas problemáticas (Bianchedi et al., 1984). En su tarea clínica está atenta al grado de concretismo o virtualidad de este mundo, a las cualidades estructurales de los objetos que los pueblan, parciales-totales y a los rangos de polaridades amor-odio. Su cualidad es el movimiento constante, en correlación y articulación con los vínculos con objetos de la realidad.

La simbolización, como función lograda, es el vector por medio del cual se van produciendo las sucesivas discriminaciones: interno-externo, bueno-malo, real-imaginario, esencial-irrelevante, posible-imposible.

Ese mundo interno dará lugar a variadas personificaciones en la transferencia: en espejo con su *self*, opuestas, simétricas, complementarias, que el paciente asumirá inconscientemente y adjudicará al analista. Es en la trama transferencial, en la que las personificaciones de distintos estratos vinculares del desarrollo, aún aquellas experiencias ocurridas en los momentos más tempranos de la vida, se reactivan permitiendo re-unir a través de la interpretación–construcción, la historia emocional, siempre presente, pero disociada en gradientes de intensidad.

En este trabajo minucioso de la transferencia la angustia es, para M. Klein, la señal primordial de la necesidad de formular al paciente interpretaciones que le ayuden a modularla, tomando como núcleo la cualidad emocional emergente, en su variada gama de ansiedades paranoides y depresivas, y los objetos y aspectos del yo personificados por analista y paciente, en la transferencia. En sus conceptualizaciones la angustia está siempre ligada al Instinto de muerte, su emergencia tiene como factor toda la gama de emociones que expresan odio y envidia y las consecuencias temidas son tanto la retaliación del objeto y la destrucción del yo como el temor al daño del objeto amado y del propio yo.

### *Qué es material transferencial para M. Klein*

A partir de su formulación del concepto de fantasía inconsciente, para M. Klein la transferencia se expresa en todo lo que hace o dice el paciente, su modo de entrar al consultorio, de conectarse con los objetos, su tono de voz, sus pausas, sus palabras o sus juegos, si es un niño. Las modali-

dades que acompañan a los temas centrales del juego o de las comunicaciones del adulto: sus gestos, tonos, pausas, elección de palabras, ritmos, la manera cómo trata el diván o sus juguetes, o el espacio del consultorio, la persona del analista. (Heimann, 1943).

La transferencia se expresa y abarca toda la actividad del paciente, y revela las cualidades de la realidad psíquica, que remonta sus orígenes a las relaciones de objeto temprano. Esta ampliación deriva de la concepción del operar propio de la fantasía inconsciente, como un modo de funcionamiento mental continuo que otorga sentido vincular a toda la experiencia de vida. Como término teórico denomina un modo de funcionamiento mental que articula el nivel biológico con el psicológico. Se despliega en imágenes sensoriales, está presente desde el comienzo de la vida y es el correlato inseparable de toda actividad corporal-mental. Es el modo mental de representar, en un contexto vincular, todas las experiencias humanas connotadas por emociones, que “despiertan” tanto en relación a variaciones en el estado corporal, como en el contacto con actividades imaginativas y aún durante el desarrollo de procesos mentales de máximo nivel de abstracción (Segal, 1964; Heimann, 1943).

La fantasía inconsciente articula la vida mental con el cuerpo, el mundo externo, los objetos y los procesos y funciones mentales. Conserva siempre, por su operar desde el origen, el carácter de intercambios corporales concretos. Constituye un modo de pensamiento elaborativo presente durante la vigilia y el dormir. Durante este último, el soñar es su manifestación. Su motor y su función es modular la angustia a través de representaciones analógicas de la versión vincular dolorosa o satisfactoria, que puede haber “despertado”, todos y cada uno de los intercambios actuales, también puede representar en imágenes las estrategias defensivas con las que se intenta modular el dolor.

### ***Qué categorías privilegia en la observación del material manifiesto:***

***Puntos de urgencia que requieren de la labor interpretativa y de conductas o modalidades verbales del analista que permitan su modificación***

Está especialmente atenta a los momentos de angustia máxima que se expresan por bloqueos de la capacidad de asociar, escuchar e introyectar en los adultos o por incapacidad de jugar en los niños, con matices que varían desde los que no juegan porque no logran investir los juguetes

(Dick), o los que presentan detenciones bruscas del desarrollo de situaciones dramáticas planteadas, los que no las logran desplegar (Rita) (Klein, 1926; Klein, 1929; Klein, 1932) o los que presentan descargas descontroladas de angustia que impiden la conexión con los juguetes y la persona del analista (Ruth, Erna) (Klein, 1926; Klein, 1929; Klein, 1932)

Sin embargo alerta de que el jugar sin pausas y sin registro de la persona del analista puede constituir un medio de evasión y negación. Detecta esta problemática y da como ejemplos extremos a "Jorge" (Klein, 1929; Klein, 1930; Klein, 1932) que utilizaba el jugar como modo omnipotente de negación de la realidad. Abrumado por experiencias paranoides se evadía a través de juegos en los que creía poseer el poder omnipotente de personajes poderosos. En esos momentos perdía la noción del "como si" del juego y huía a un mundo irreal en el que él "era" los personajes que representaba.

Una situación similar, de evasión, con otra modalidad lo muestra en el análisis de Erna, que oculta sus trastornos paranoides evitando todo relato sobre su vida cotidiana, su madre real y su entorno.

Cuando el bloqueo del juego es total M. Klein inicia el juego, como hace con Dick (Klein, 1930) basándose en que el niño se interesa por los trenes, información dada por la madre, en este caso ante el bloqueo total del niño, inicia ella un juego con un tren cargado de carbón, al que pone en movimiento.

En otras oportunidades como en el caso de Ruth, (Klein, 1926) a la que no podía ayudar durante una crisis severa de angustia, "ni con palabras tranquilizadoras, interpretaciones o actitudes", retomó un juego que la niña había comenzado en la sesión anterior, "bañar a una muñeca" verbalizando lo que hacía con la muñeca que lloraba porque "necesitaba algo".

Cuando el juego transcurre mantiene como eje de observación la angustia, la configuración emocional de la que emerge, interpreta y observa las nuevas situaciones de angustia a las que la intervención condujo, para retomar la función interpretativa (Klein, 1946).

Toma también en cuenta la incapacidad del niño para relacionar sus experiencias en el vínculo con el analista, con su vida relacional fuera del consultorio.

Si bien los niños pueden presentar dificultades para relacionar con la palabra los conflictos que están planteando en el análisis, con sus dificultades en su vida de relación, M. Klein considera indispensable que un niño logre incluir estas relaciones verbalmente antes del fin del análisis, en el nivel de lenguaje posible que le permita su desarrollo evolutivo (Klein,



1923, 1926, 1929). Considera que el conocimiento de la realidad psíquica relacionado con las experiencias de su entorno vital actual, habilita progresivamente al niño para la conexión con la realidad.

### ***Cómo articula material manifiesto, material latente y cuál es el pivote para la interpretación transferencial***

- 1.- El nexo central es su concepción de la ***fantasía inconsciente***, tal como lo planteé, como modo de operar continuo, disociado y asociado con el pensamiento consciente, en referencia y relación con la modalidad particular del uso de:
- 2.- La ***Identificación proyectiva***, tal como se manifiesta en la transferencia. La Identificación proyectiva tiene un lugar central para M. Klein en cuanto se constituye, en interrelación con la Identificación introyectiva como factor estructurante del aparato mental.

Para M. Klein, la identificación proyectiva constituye una fantasía omnipotente a través de la cual el yo infantil cree posible "introducir", en el interior corporal-mental del objeto, aquellos aspectos de su *self* emocional de los que necesita deshacerse. Puede tratarse tanto de aspectos dañinos como valorados, y la finalidad de la expulsión obedece a toda la gama posible, desde el intento de aniquilación del objeto hasta su reparación, desde el deseo de deshacerse de un aspecto intolerable hasta el de poner a salvo un aspecto valioso, en el interior continente del analista-madre (Klein, 1946). Cada movimiento proyectivo supone un alivio, a la vez que trae un nuevo circuito conflictivo en función de las consecuencias sufridas por el *self* y por los objetos. De este modo la Identificación Proyectiva de aspectos malos alivia pero aumenta las ansiedades paranoides o depresivas en el vínculo; la excesiva proyección de aspectos buenos trae dolorosas vivencias de vaciamiento del *self* y extrema dependencia del objeto.

*El diálogo transferencial es un marco óptimo para observar la representación de estos movimientos emocionales permanentes entre el interior del paciente y el interior del analista, a través de los pasajes de una situación dramática a otra, que se suceden en forma constante en correlación con los movimientos de los contenidos de la fantasía inconsciente. Son "puestas en escena" de las vicisitudes vinculares que resultan de los movimientos proyectivos fantaseados en el vínculo transferencial: relatan las ansiedades ligadas "con entrar-permanecer-salir" del interior del objeto y con ser a la vez "penetrado-albergado-expulsor o expulsado" del objeto y por éste.*

El material transferencial cobra una enorme riqueza a partir de esta concepción, porque permite visualizar los sucesos de intercambio en la sesión, como movimientos proyectivos de entrar y salir, penetrar y ser penetrado, movimientos que son fantaseados como realizados por distintos aspectos del self y del objeto, con cualidades emocionales particulares, distintas finalidades y variadas consecuencias para el mundo interno. Para M. Klein la identificación proyectiva se constituye en el pivote de observación del movimiento transferencial en la sesión psicoanalítica.

Es a partir de esta nueva concepción de la vida mental, en la cual el pensamiento consciente y el inconsciente son dos niveles del funcionamiento inter-relacionados en una relación "porosa" y articulados entre sí por la fantasía inconsciente, que surgen conceptos derivados que abarcan tanto la teoría, como la teoría de la técnica y la clínica.

- 3.- El eje teórico central al que arriba M. Klein es el *concepto de configuraciones emocionales* y su concomitante variación cualitativa del proceso de pensamiento, sintetizada en su *Teoría de las posiciones*: Para M. Klein la vida mental tiende a organizarse en ciertas configuraciones estables que abarcan cualidades en la estructuración del yo y del objeto, cualidades del vínculo objetal, ansiedades y defensas. A la vez estas configuraciones son correlativas con la cosmovisión del mundo humano y de la realidad material, con la cualidad del pensamiento y con la ausencia o desarrollo de ciertas funciones mentales, así por ejemplo la posibilidad de separarse paulatinamente del pecho, en una actitud de desprendimiento activo, sin resentimiento o "despecho", favorecerá la identificación con un objeto capaz de dar base para el desarrollo de la generosidad.

Esta idea está presente desde el comienzo de su obra y adquiere su más acabado desarrollo en la teoría de las posiciones (Klein, 1952). Las posiciones no son rígidas, presentan modalidades progresivas-regresivas en cada sesión, sobre la base de la angustia emergente por el operar del Instinto de muerte. Angustia que es tanto motor del crecimiento como perturbador de éste, cuando el monto de dolor resulta insoportable. La detención del juego o del asociar marca, para M. Klein, el núcleo de las situaciones de máxima angustia.

Este concepto teórico delimita tanto su foco de indagación, de interpretación, como el momento de formularla. La interpretación se dirige a ligar

y nominar angustias específicas referidas a particulares configuraciones primarias, que se reactualizan en cada momento del proceso transferencial.

Cada interpretación constituye una nueva interacción vincular que movilizará nuevas situaciones de angustia, en líneas de regresión o progresión (Klein, 1946).

### ***Cómo articula los datos obtenidos desde estas teorías-guías, en la evaluación del proceso***

Para M. Klein la creación del espacio mental como espacio virtual delimitado y diferenciado del espacio externo y de los contenidos o representaciones que alberga, constituye un logro evolutivo, de carácter estructural.

Otorga un carácter central al interjuego de Identificación proyectiva –test de realidad– introyección, como artífices de la vida mental. Estos conceptos son inseparables de las nociones de espacio interno del yo y del objeto; espacios que inicialmente son exclusivamente corporales y que devienen progresivamente, en función de integraciones simbólicas, en espacios mentales virtuales, continentes de representaciones simbólicas del objeto, de la propia mente, del cuerpo, de la realidad y de la espacio-temporalidad.

En la clínica psicoanalítica está especialmente atenta a la cualidad del objeto de vinculación, en tanto parcial o total, dissociado o integrado; a cuál es el vínculo corporal que se reactiva en la transferencia y a la calidad y cualidad del movimiento de Identificación proyectiva que se reactualiza con el analista, cuál es su finalidad, cuál es su consecuencia.

D. Winnicott en su trabajo “mi perspectiva personal sobre M. Klein” (Winnicott, 1962) refiere que en sus supervisiones con ella resultaba sorprendente la intuición y claridad con las que “veía” las asociaciones verbales, los movimientos y juegos de los niños como modos de penetrar en el analista, por diferentes zonas, con fines tanto dañinos como reparatorios o fusionales. Del mismo modo observaba qué destinos sufría la interpretación en el mundo interno del paciente: tenía presente en todo momento, tanto durante la sesión como en los intervalos entre una y otra, si lograba incorporarla, asimilarla o si la expulsaba como excremento o vómito. Observaba el funcionamiento de los procesos introyectivos y el destino sufrido por el aspecto o función del analista introyectados en su vida mental, acorde al sentido atribuido por el paciente a la interpretación.

Cuando M. Klein afirma que el *objeto bueno* constituye “el núcleo del yo”, se refiere a la representación mental de un objeto que, por poseer un espacio

*interno receptivo, es capaz de albergar un self infantil.* Este objeto integrado en el propio espacio mental, por el operar de la identificación introyectiva, es la matriz de la capacidad de autocontención emocional, de elaboración psíquica y del desarrollo de nuevas funciones. La creación de este espacio es un logro evolutivo: logro que asienta en el predominio de los mecanismos introyectivos, sobre los de identificación proyectiva evacuativa, cambio trascendente del arribo a la posición depresiva que va a dar lugar a un cambio de cualidad en la cosmovisión vincular. Es este logro estructural el que permitirá arribar a la concepción de interioridad, como un espacio virtual que alberga representaciones diversas, y como espacio cualitativamente diferenciado del espacio externo y del espacio del objeto, logro que se correlaciona con el pasaje del pensamiento concreto y desarticulado de la posición esquizoparanoide, al del pensamiento elaborativo y creativo emergente de la elaboración de la posición depresiva (Klein, 1952; Segal, 1964).

### ***Cómo transmite sus inferencias en la labor interpretativa***

Cuando leemos sus interpretaciones encontramos, en una primera observación, una aparente superposición de líneas de interpretación, en tanto pasa del espacio del cuerpo de la madre, por ejemplo, al espacio del propio cuerpo y al espacio mental. Sin embargo, la aparente diversidad se aclara si observamos que ella focaliza un único espacio: el espacio mental del paciente. Dentro de él observa la estructura parcial o total y las modalidades de vinculación trófica o despojante de las representaciones espaciales del cuerpo del objeto y del propio cuerpo en vinculación corporal. A la vez estos espacios “buenos o malos” del cuerpo y de la mente, están equiparados simbólicamente, de modo que “criticar” puede señalar a la boca y al hablar, como parte temida del cuerpo, y “despellejar” o “sacar el cuero” a la mano y la piel.

En su teoría, el objeto y la vida mental son sistemas que se interconectan: *un pecho que contiene el espacio mental –que contiene la representación de un pecho– que contiene al self infantil, que se alimenta del pecho.*

Esta relación de contención y sus alteraciones o fracasos aparecerán desplegados en múltiples variantes. Son estas variables las que toma M. Klein en la interpretación transferencial. Espacios internos del objeto, espacios internos del propio cuerpo y funciones de contención son desarrollos correlativos y concordantes, en tanto resultados de los logros en el proceso de simbolización. Así, la ausencia de representación mental de ciertas zonas de la propia geografía corporal, “señaladas” en el vínculo como dañi-

nas o peligrosas, suponen “puntos ciegos” en la representación de sus homólogas o complementarias en el cuerpo del objeto, y base de alteraciones del desarrollo de las funciones mentales, que toman de esas partes corporales su base de funcionamiento. Las manos simbolizadas permiten “tener tacto”, “presionar hasta llegar a la verdad”, “aferrarse a personas o proyectos”.

El foco interpretativo de M. Klein incluye siempre estas nociones de espacio y desarrollo dramático, a la vez que señala cuáles son las configuraciones estables del vínculo, las ansiedades y defensas por las que el paciente se desliza, y las progresiones, regresiones o detenciones que tienen lugar como consecuencia de los incrementos o las modificaciones de la ansiedad (Klein, 1946).

Sin embargo hay rangos de oscilaciones posibles de la ansiedad en cada persona, que nos permiten visualizar la cualidad y posibilidad de autocontención de las ansiedades psicóticas o por el contrario, los riesgos del desborde o la fragmentación.

### ***En la interpretación está muy presente su teoría. Dosifica la interpretación en relación con la cualidad de distintos pacientes***

Encuentro diferencias en los materiales que expone como viñetas clínicas, en trabajos teóricos y la forma de trabajar en exposiciones sistemáticas de tratamientos, como es el caso de Richard (Klein, 1961), o la conmovedora descripción del duelo por la muerte de un hijo, de la Sra. A (Klein, 1940).

En las viñetas, posiblemente por su carácter ejemplificador de nuevos conceptos, hay un exceso de teoría que desborda el material expuesto por el paciente, las interpretaciones son asertivas en demasía y hace lecturas simbólicas que exceden la posibilidad de comprensión del paciente. Continuadores de M. Klein y a su vez creadores, como Winnicott, hacen referencia a esta modalidad de Klein e insisten sobre la necesidad de dar tiempo a que el paciente dé un cierre a su temática, ya sea el relato de un adulto o el juego de un niño, antes de interpretar. La acción interpretativa excesiva impide el despliegue completo del problema y la búsqueda interna de alternativas de resolución

A diferencia de las viñetas, cuando seguimos el caso Richard, sesión por sesión, asistimos a un trabajo más cauteloso, de colaboración constante analista-paciente. Observamos que M. Klein escucha un relato, observa a la vez los juegos o actividades paralelas, describe estos paralelismos

al niño, lo hace partícipe de interrogantes que ayudan a aclarar el material, le pregunta sobre hechos de su vida actual, de la historia analítica, así como de la información que tiene sobre la guerra, contexto dramático que los abarca a ambos, es decir, averigua sobre aquellos aspectos que, según ella, podrían estar aludidos en el material. Es decir comparte con Richard los índices que ella observa, permite que Richard complete, corrija, valide y sólo luego de este trabajo compartido formula la interpretación, completando un ciclo de trabajo conjunto. De este modo no solo le da una interpretación sobre los motivos de su angustia sino que a la vez le transmite un "modelo" para pensar.

***Además de los observables clínicos de la sesión qué otros indicios toma en cuenta M. Klein en la formulación de la interpretación***

1. Ubica la Interpretación en contextos que parten de la sesión y se amplían a otros más abarcativos (Grassano *et al*, 1995).

El contexto de la sesión: todo lo que el paciente dice, hace o expresa, antes, durante y luego del relato verbal o del juego. Se trata de una relación de ida y vuelta constante, entre contexto y asociación. M. Klein toma cada emergente asociativo dentro de la sesión como un elemento parcial que sólo en su totalidad despliega la dramática en que está inmerso el paciente, en ese momento transferencial. Así cada asociación cobra sentido dentro del contexto total de la sesión, a la vez que esclarece y da sentido a otras asociaciones verbales, gestuales o lúdicas presentes en esa sesión.

2. El contexto transferencial del período analítico presente en ese momento del proceso.
3. La situación vital actual del paciente, como contexto más abarcador, que también otorga conexiones que dan sentido al material. Toma en cuenta la resonancia emocional de circunstancias de su vida actual, en tanto movilizadoras de ansiedades tempranas. A la vez en su interpretación verbaliza la diferencia entre los vínculos con los objetos primarios originales y los sucesos de la realidad, que en la versión emocional, el paciente homologa emocionalmente y pierde así la capacidad de discriminar.

Su tarea tiene como objetivo establecer constantes ligazones y diferenciaciones, entre mundo externo y mundo interno.

4. La historia analítica como contexto amplio, para desentrañar el sentido y significado de un relato, un juego o un sueño.

Incluye como contexto permanente la historia analítica, tanto en lo anecdótico: experiencias de haberla visto, no haberla encontrado; como en lo referente a los temas emocionales ya trabajados analíticamente. Respecto de esto último, podemos observar que aquellos aspectos del *self* y del objeto que se han delimitado en el trabajo analítico forman parte, para M. Klein, de la "historia compartida" (Klein, 1961). Por ejemplo, en el caso Richard (Klein, 1952) a partir de un sueño en el que se destaca una "isla negra", imagen que ligada a las asociaciones, al juego previo y posterior al relato del sueño, interpreta como una "zona de su mente en la que siguen habitando sentimientos negros, agresivos". A partir de esta sesión la "isla" pasa a ser usada en el análisis para denominar este "aspecto negro de la vida mental", apoyándose en que es un código compartido por los dos (Sesión 85).

5. Para M. Klein el objetivo de la interpretación es recuperar la conexión del paciente con su mundo interno, con las emociones que constituyen el "sistema conectivo", que aúne experiencias dispares en función del sentido emocional atribuido a los diferentes vínculos. Vínculos que, alejados entre sí en la experiencia vital, quedan homologados por emociones comunes que constituyen su núcleo y que van sufriendo progresivos procesos de desplazamientos y simbolización a lo largo del devenir vital.

La función central del análisis es recuperar las verdades emocionales del paciente en relación con los objetos primordiales, en tanto están activas impidiendo transformaciones. Considera que el camino es hacer conscientes los sentimientos destructivos que incrementan la angustia y exponen al *self* a la expulsión o negación de la realidad psíquica. Dando luz sobre estas vivencias nucleares, que aparecen fugazmente, se podrían rescatar en "*status nascendis*", vínculos nuevos o potencialidades de relación que permanecían escindidas o "no nacidas".

### ***Cómo convalida M. Klein la validez de la interpretación***

Por el aumento de la capacidad del yo para tolerar la angustia, que se expresa por una mayor aceptación de la hostilidad y la responsabilidad frente a sus síntomas y relaciones afectivas. Considera que en la inmediatez de la sesión esto se expresa por cambios de juegos o asociaciones que amplían o completan la interpretación, por la aparición de recuerdos, sueños o sucesos no relatados.

Tiene en cuenta la posibilidad del paciente de atravesar, en una sesión, por gamas progresivas de emociones, desde emociones primarias, relacionadas con la etapa esquizoparanoide a ansiedades variables de rango depresivo. Estos pasajes no tienen el sentido de logros definitivos, pero marcan momentos progresivos.

M. Klein da también importancia a ciertos elementos formales, tales como la capacidad para expresar contenidos emocionales a través de códigos verbales, lúdicos o analógicos, con mayores cualidades plásticas y expresivas. Constituyen nuevos recursos de síntesis y abstracción, logro de sublimaciones que dentro de su concepción, constituyen el modo genuino de expresión de las tendencias reparatorias (Klein, 1961).

Me gustaría terminar con una reflexión de W. Bion (1998) acerca de cuál fue la condición personal especial de Melanie Klein que le permitió desarrollar una teoría tan compleja. Además de su gran sentido de intuición, afirma que:

“...la mente primitiva contiene potencialidades pero al mismo tiempo, más terrores e impulsos [...] potencialmente destructivos [...]. Cuando éramos bebés sabíamos acerca de esto, pero no teníamos palabras para nombrarlo; cuando aprendimos el lenguaje nos olvidamos de esas experiencias. Melanie Klein no se olvidó y esto le permitió hacer sus desarrollos sobre la mente primitiva. Atravesamiento que crea turbulencia emocional, pero que es urgente para el destino de la humanidad.”

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bianchedi, E. T. de, Antar, R., Fernández Bravo de Podetti, M. R., Grassano de Piccolo, E., Miravent, I., Pistinier de Cortiñas, L., Scalozub de Boschan, L., Wasserman, M. (1984). Beyond Freudian Metapsychology: The Metapsychological points of view of the Kleinian School. *International Journal of Psychoanalysis*, 65, 389-398
- Bianchedi, E. T. de, Grassano de Piccolo, E., Pistinier de Cortiñas, L., Scalozub de Boschan, L. (1988). Theories on Anxiety in Freud and Melanie Klein: Their Metapsychological Status. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 359-368
- Bianchedi, E. T. de; Grassano de Piccolo, E.; Pistinier, L.; Scalosub, L. (1988). Ubicación Metapsicológica de la angustia en la obra de Freud y Melanie Klein. *Libro Anual de Psicoanálisis*. (pp. 55-63). Lima : Imago
- Bion, W. (1996). *Cogitaciones*. Valencia: Promolibro
- (1992). *Seminarios clínicos y cuatro textos*. Buenos Aires: Lugar



- Grassano, E. (1995). Perspectiva del sueño en la obra de Melanie Klein. *El escenario del sueño* (pp. 79-111). Buenos Aires: Paidós
- et al. (1995). *El escenario del sueño*. Buenos Aires: Paidós.
- Heimann, P. (1962[1943]). Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia. En M. Klein (Ed.). *Desarrollos en psicoanálisis*. (pp. 115-152). Buenos Aires: Hormé
- Isaacs, S. (1962[1936]). Naturaleza y función de la fantasía. En M. Klein (Ed.) *Desarrollos en psicoanálisis*. (pp. 71-114). Buenos Aires: Hormé
- Klein, M. (1961). *Relato del psicoanálisis de un niño*. Buenos Aires: Paidós
- (1962[1946]). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En M. Klein (Ed.) *Desarrollos en psicoanálisis*. (pp. 255-278). Buenos Aires: Hormé
- (1962[1952]). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En M. Klein (Ed.) *Desarrollos en psicoanálisis*. (pp. 177-208). Buenos Aires: Hormé
- (1964[1921]). El desarrollo emocional de un niño. *Contribuciones al psicoanálisis*. (pp. 19-79). Buenos Aires: Hormé
- (1964[1923]). Análisis infantil. *Contribuciones al psicoanálisis*. (Vol 2, pp. 9-58). Buenos Aires: Hormé
- (1964[1926]). Principios psicológicos del análisis infantil. (Vol 2, pp. 59-77). *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1964[1929]). La personificación en el juego de los niños. (pp. 132-150). *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1964[1930]). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. (pp. 70-87). *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1964[1932]). El psicoanálisis de niños. *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1964[1940]). El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos. *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1964[1946]). El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos. *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé
- (1980[1952]). Observando la conducta de bebés. *Obras Completas*. Buenos Aires: Hormé
- (1980[1960]). Sobre la salud mental. *Obras Completas*. Buenos Aires: Hormé
- Riviere, J. (1962[1952]). Introducción general. En M. Klein (Ed.) *Desarrollos en psicoanálisis*. (pp. 17-46). Buenos Aires: Hormé
- Segal, H. (1965). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós
- Un corto fin de semana: Trabajo previo de algunas nociones acerca de la vida y de la obra de Wilfred R. Bion*. [Manuscrito no publicado] (1999). Buenos Aires: APdeBA
- Winnicott, D. (1975[1962]). Mi punto de vista personal sobre la aportación kleiniana. *El proceso de maduración en el niño*. (pp. 207-216). Barcelona: Laia