

Bernard Golse
Paula Laita de Roda
Yolanda Carballeira Rifón
Beatriz Sanz Herrero
Daniel Cruz Martínez
Manuel Armas Castro
Laura G. Armas Barbazán
Ramón Area Carracedo
Ana Elúa Samaniego
Laura Carballeira Carrera
Diana Cobo Alonso
Celia Valdivieso Burón
Carmen María Deza García
Teodoro Uría Rivera
Carlos Justo Martínez
Eduardo Barriocanal Gil
Sara García Al Achbili
Sara González de Pablos
Ricardo Fandiño Pascual
Vanessa Rodríguez Pousada
Federico Cardelle-Pérez
M^a Dolores Domínguez-Santos
Francisco Villar Cabeza
M^a Cecilia Navarro Marfisis
Ariadna Amores Colom
Mar Vila Grifoll
Antonio Galán Rodríguez
Carmen Andrés Viloria
Paula Díez-Andrés
Rocío Villameriel Carrión
Araceli García López de Arenosa
Natalia Albiac Mañé
Teresa Rius Santamaría

Nº 73
2º semestre

2023

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

*Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente*

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

N.º 73 - Segundo semestre 2023

Edita: SEPYPNA – Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

[@] publicaciones@seypna.com

[W] <https://www.seypna.com>

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente: Roque Prego Dorca

Vicepresidenta: Paula Laita de Roda

Secretario: Daniel Cruz Martínez

Tesorerera: Sara Terán Sedano

Vicesecretario: Antonio Galán

Rodríguez

Responsable web: Saioa Zarrasquin Arizaga

Vocales: Eva Rivas Cambroneró, Inmaculada Romera, Carolina Liaño Sedano, Luna Gómez Ceballos

Directora de publicaciones

Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Comité editorial

Daniel Cruz Martínez (Barcelona), Antonio Galán Rodríguez (Badajoz), Luna Gómez Ceballos (Sevilla), Paula Laita de Roda (Madrid), Carolina Liaño Sedano (San Sebastián), Roque Prego Dorca (Santander), Eva Rivas Cambroneró (Madrid), Inmaculada Romera (Málaga) Sara Terán Sedano (Madrid), Saioa Zarrasquin Arizaga (San Sebastián).

Comité asesor

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias) Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida) Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París) Alain Braconnier Centro Alfrete Binet (París), Mª Luisa Castillo APM (Madrid) †, Miguel Cherro Aguerre U. del Desarrollo (Montevideo), Ana Estévez Universidad de Deusto (Bilbao), Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova), Marian Fernández Galindo (Madrid), Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires), Pablo García Túnez (Granada), Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París), Carmen González Noguera (Las Palmas), Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao), Leticia Escario Rodríguez (Barcelona), Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia), Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires), Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ (Alcázar de San Juan), Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †, Otto Kernberg University Cornell (Nueva York), Cristina Molins Garrido (Madrid), Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza), Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Roger Misés (París) †, Marie Rose Moro Universidad Paris Descartes (París), Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza), Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona), María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires), Alicia Sánchez Suárez (Madrid), Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires), Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia), Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián), Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Jorge Tizón García (Barcelona), Ángeles Torner Hernández (Madrid), Eulàlia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid), Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura), Juan Manzano Garrido (Ginebra) †.

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <https://latindex.org/latindex/>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psicodoc.org/>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <https://dulcinea.opensciencespain.org/>

Suscripción anual 25€

Periodicidad: semestral

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias y comunicaciones presentadas en los congresos anuales de SEPYPNA
- Conferencias y aportaciones libres.

Envío de artículos: publicaciones@seypna.com

ÍNDICE /INDEX

HABLANDO DE BEBÉS A LOS ADOLESCENTES. UNA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA *TALKING ABOUT BABIES TO TEENS. A PREVENTION OF VIOLENCE*

Bernard Golse 5

PSICOPATOLOGÍA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAR LA CRISIS INDIVIDUAL EN TIEMPOS DE CRISIS GLOBAL *PSYCHOPATHOLOGY AND ADOLESCENCE: DEALING WITH THE INDIVIDUAL CRISIS IN TIMES OF GLOBAL CRISIS*

Paula Laita de Roda 13

CONFLICTOS DE LA PARENTALIDAD, NUEVOS CONTEXTOS, ACOMPAÑAMIENTO Y *ELABORACIÓN EN UN ESPACIO TERAPEUTICO COMPARTIDO*

Yolanda Carballera Rifón 23

LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO. ASPECTOS TERAPEUTICOS DEL TRABAJO EN GRUPO DE PADRES *ILLNESS IN THE CHILD. THERAPEUTIC ASPECTS OF PARENT GROUP WORK*

Beatriz Sanz Herrero 29

EL MALESTAR SOCIAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA *SOCIAL UNREST AND THE CONSTRUCTION OF IDENTITY IN ADOLESCENCE*

Daniel Cruz Martínez 41

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN *THE SCHOOL OF COMMON WELFARE*

Manuel Armas Castro, Laura G. Armas Barbazán y Ramón Area Carracedo 53

SER MADRE EN TIEMPOS FEMINISTAS *MOTHERHOOD IN FEMINIST TIMES*

Ana Elía Samaniego, Laura Carballera Carrera, Diana Cobo Alonso, Celia Valdivieso Burón, Carmen María Deza García 67

EL GRUPO BALINT EN EL PROYECTO SIRIO. INSTRUMENTO DE CUIDADO, SUPERVISION Y FORMACION PARA EDUCADORES TERAPEUTICOS QUE TRABAJAN DESDE EL VINCULO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) EN MEDIO RESIDENCIAL *BALINT GROUP IN "PROYECTO SIRIO". CARING, SURVEILLANCE AND TRAINING VEHICLE FOR THERAPEUTIC EDUCATORS (TE) WHO WORK FROM THE ATTACHMENT WITH CHILDREN AND TEENAGERS, SUFFERING FROM SERIOUS MENTAL DISORDER, IN RESIDENTIAL CARE CENTRES*

Teodoro Uría Rivera, Carlos Justo Martínez, Eduardo Barriocanal Gil, Sara García Al Achbili, Sara González de Pablos 73

ADOLESCENTES Y ADOLESCENCIAS. ¿TRANSICIÓN O DESTINO?
ADOLESCENTS AND ADOLESCENCE: TRANSITION OR DESTINY?

Ricardo Fandiño Pascual y Vanessa Rodríguez Pousada..... 87

UNA PERSPECTIVA SOBRE LOS PROGRAMAS DE HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
A PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH DAY HOSPITAL PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Federico Cardelle-Pérez y María Dolores Domínguez-Santos..... 97

CONDUCTA SUICIDA, PANDEMIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. NUEVOS RETOS Y RETOS DE SIEMPRE
SUICIDAL BEHAVIOR, PANDEMIC AND EMOTIONAL DISTRESS IN ADOLESCENCE. NEW CHALLENGES AND OLD CHALLENGES

Villar Cabeza, F., Navarro Marfís, M. C., Amores Colom, A. y Vila Grifoll, M. 109

PSICOTERAPIA KLEINEANA PARA FORANEOS, O POR QUE UNA INTERESANTE TEORIA NOS LOS PONE TAN DIFÍCIL
KLEINIAN PSYCHOTHERAPY FOR OUTSIDERS, OR WHY AN INTERESTING THEORY MAKES IT SO DIFFICULT FOR US.

Antonio Galán Rodríguez..... 129

SI TU ESTUVIERAS EN MI LUGAR, QUE MAL LO IBAS A PASAR. EL CASO DE MIGUEL: UN NIÑO VINCULADO AL SÍNDROME DE ASPERGER
IF YOU WERE IN MY PLACE, YOU WOULD HAVE A REALLY HARD TIME. THE CASE OF MIGUEL: A CHILD LINKED TO ASPERGER'S SYNDROME

Carmen Andrés Vilorio y Paula Díez Andrés..... 139

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA CAPACIDAD REFLEXIVA Y LAS CAPACIDADES PARENTALES
A PROPOSAL FOR A PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION BASED ON REFLECTIVE CAPACITY AND PARENTAL CAPABILITIES

Rocío Villameriel Carrión y Araceli García López de Arenosa..... 153

SOSPECHA DE DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN NIÑOS: EL GRUPO COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
AUTISM DIAGNOSTIC SUSPECT IN CHILDREN: THE GROUP AS AN EVALUATION TOOL

Natàlia Albiac Mañé, Teresa Rius Santamaria..... 159

PSICOTERAPIA KLEINEANA PARA FORANEOS, O POR QUE UNA INTERESANTE TEORIA NOS LOS PONE TAN DIFICIL⁴⁶

KLEINIAN PSYCHOTHERAPY FOR OUTSIDERS, OR WHY AN INTERESTING THEORY MAKES IT SO DIFFICULT FOR US.

Antonio Galán Rodríguez⁴⁷

RESUMEN

La psicoterapia kleiniana despierta fascinación y rechazo a partes iguales. Revisamos algunos obstáculos que impiden una aceptación más extendida de la teoría y técnica kleinianas; entre ellos, la complejidad de las experiencias que intenta explicar, el modelo de formación, y el escaso compromiso en mostrar su eficacia. Planteamos tres recomendaciones para superarlas: una apertura a otros ámbitos de conocimiento, un compromiso decidido con ámbitos asistenciales diversos, y afrontar algunas limitaciones teóricas. Destacamos las ideas kleinianas que deberían ser incorporadas al bagaje psicoterapéutico, revisamos los rasgos (y críticas) más destacables respecto a la técnica kleiniana, y subrayamos las aportaciones específicas de los kleinianos contemporáneos. Finalmente, advertimos que las ideas kleinianas podrían tener una aplicación especialmente útil en ámbitos específicos de la clínica, y recomendamos un esfuerzo por dar más accesibilidad a sus planteamientos.

Palabras clave: Psicoterapia, Klein, Psicoanálisis.

SUMMARY

Kleinian psychotherapy sparks both fascination and reject. Some obstacles preventing greater acceptance of Kleinian theory and technique are revised; among them, the complexity of the experiences it tries to explain, the teaching model in this psychoanalytic school, and the weak commitment to prove its efficacy. In order to overcome them, three pieces of advice are provided: being open to other areas of knowledge, getting involved more deeply in an array of psychotherapeutic contexts, and facing some theoretical shortcomings. Some Kleinian ideas that should be incorporated to the background of psychotherapy are highlighted, more important features (and criticisms) of Kleinian technique are described, and specific contributions by Contemporary Kleinians are underlined. Two final proposal are presented: Kleinian concepts might fit well just certain areas of psychopathology, and Kleinian clinicians should make an effort to turn their ideas into more accessible knowledge.

Keywords: Psychotherapy, Klein, Psychoanalysis.

INTRODUCCION

En el contexto de este Congreso, en el que dirigimos una mirada crítica al desempeño de los modelos terapéuticos, puede resultar interesante reconsiderar algunos aspectos de la psicoterapia kleiniana. Melanie Klein constituye una

⁴⁶ Ponencia presentada en el XXIII Congreso Nacional de la SEPYPNA: “Malestar social y repercusiones clínicas – Cómo acompañar a niños y adolescentes”, celebrado en Santiago de Compostela los días 1 y 2 de abril de 2022.

⁴⁷ Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Equipo de Salud Mental de Zafra (Servicio Extremeño de Salud). antgalan@hotmail.com

de las figuras más importantes y más controvertidas de la Historia del Psicoanálisis. Sus planteamientos teóricos y sus aportaciones clínicas resultan muy atractivas, pero al mismo tiempo algunos aspectos, tanto de la teoría como de la técnica, pueden despertar recelos y rechazos a quienes no se mueven en los círculos propiamente kleinianos. ¿Por qué ocurre esto?

“... se puso a embadurnar con la goma, ensuciando más, y haciendo un verdadero “revoltijo”. Con gran satisfacción me dijo: “Pero también es un vómito, ahí encima de tu piso”. Le interpreté que no sólo quería pegarse al interior de la habitación, sino también al interior de mi cuerpo donde crecían nuevos bebés, y ensuciar y hacer un “revoltijo” en mi interior con el vómito. Al día siguiente me trajo un gran geranio rojo. Y señalando el tallo y los numerosos brotes que lo rodeaban, me dijo: “¿Ves? Todos estos bebés salen del tallo. Este es un regalo para ti”. Le interpreté que ahora quería darme el pene y todos los bebitos que salen de él para compensar el “revoltijo” que sentía que había hecho con mis bebés y el interior de mi cuerpo el día anterior” (Segal, 1993, p.33)

Este tipo de intervención contiene un elemento extraño, bizarro incluso. Es obvio que no forma parte del lenguaje cotidiano (no es algo que le digamos a nuestro sobrino o al hijo de nuestros amigos cuando jugamos con ellos) e incluso para muchos psicoterapeutas resultará algo ajeno a su práctica profesional; quizá despierte sorpresa y curiosidad, pero también puede generar incredulidad.

“En la transferencia, los siguientes patrones de importancia se desarrollaron en forma secuencial durante los primeros cuatro años. Primero ella deseaba que el terapeuta la violara y la matara en el coito porque sólo en el odio y en la muerte podía encontrarse el verdadero amor y el compromiso o entrega. En el núcleo de esas fantasías yacía una imagen paterna edípica primitiva, sádica. Después ella fantaseaba ser la criatura dependiente de un padre maternal y creía que si le permitieran mamar el pene del terapeuta todas sus necesidades de calor, amor, sexo y protección serían satisfechas. Ahora deseaba que el terapeuta la sostuviera como una madre sostiene a un bebé mientras ella mamaba el pene con su interminable flujo de semen o leche. Se hizo claro que una causa importante para su incapacidad de entablar relaciones profundas con los hombres era su terror por la confusión de estas dos actitudes contradictorias y su terror de que su amor y su odio se unirían en una insoportable situación de peligro: tenía miedo de que su odio destruiría a ambos” (Kernberg, 1987, p. 95).

Esta lectura del caso es también muy kleiniana; encontramos sus principios teóricos básicos, y un análisis muy profundo de la transferencia, una transferencia donde imágenes primitivas acerca de la corporalidad van a estar muy presentes. Nuevamente encontramos una lectura de la realidad clínica del paciente que puede resultar fascinante para unos, e intolerable para otros. ¿Por qué?

En los círculos kleinianos este tipo de análisis e intervención resultan familiares y generan comentarios que corroboran su valía. Pero fuera de estos contextos es fácil encontrar ignorancia, incompreensión o rechazo ante la teoría y la técnica de esta escuela. El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca del motivo por el que una teoría y técnica tan sugerentes despiertan tanta incompreensión y rechazo. El interés de esta inquietud está en la idea de recuperar todo su bagaje teórico y técnico para que pueda ser un patrimonio al alcance de todos los psicoterapeutas.

DOS RAZONES PARA EMPEZAR... Y UNA AÑADIDA

Los kleinianos se enfrentan frecuentemente a la experiencia de que, saliendo de sus reducidos círculos de encuentro, sus planteamientos pueden resultar muy ajenos y desajustados. ¿Por qué? Klein creó un mundo conceptual autónomo, muy rico, completo... y difícil de entender. En efecto, los conceptos y el lenguaje de Klein (y de la mayoría de los kleinianos) la hacen poco accesible, demandando un gran esfuerzo para llegar a entenderla. Uno de los motivos de esa dificultad es el hecho de que teorizaba sobre elementos muy primitivos de nuestra psique; son contenidos alejados de esa racionalidad que gobierna el pensamiento consciente de los adultos, y se trata además de fantasías que se generan en una época vital en la que el niño aún no ha empezado a pensar en palabras. Por eso, Klein se aventuró a poner en “nuestras” palabras conceptos preverbales, y además estos se encuentran muy alejados de nuestra experiencia cotidiana consciente. Y cuando aportó esos conceptos a la intervención terapéutica lo hizo con un arrojo (imprudencia dirían algunos) que generarían nuevamente fascinación

y perplejidad: interpretaciones profundas en las que esos contenidos “bizarros” de la mente eran expuestos abiertamente, tanto con niños como con adultos (como las citas del comienzo del artículo ilustran con claridad). Sus inmediatos sucesores participaron en gran medida de esta forma de pensar y exponer.

Un segundo obstáculo se situaría en cierta opacidad en lo referente a la técnica. En efecto, no es fácil acercarse a la técnica kleiniana si no se está inmerso en un contexto de aprendizaje kleiniano. Y esto pudiera tener que ver, al menos en parte, con una cuestión histórica, en la medida en que el ambiente de formación de los primeros tiempos del Psicoanálisis invitaba a un aprendizaje de maestro a alumno, en grupos reducidos y con aprendizajes “en vivo”, a través del propio análisis o de la supervisión. Quizá por ello, proporcionar manuales detallados de técnica no aparecía como una prioridad. Así, cuando Robert M. Young redactó el prólogo al manual de Hinshelwood (2004), no dejó de hacer referencia al frecuente comentario de que las ideas kleinianas se comprenden mejor en la supervisión, lo que habría lastrado hasta el momento la redacción de textos precisos sobre la teoría y técnica. Fijémonos en un detalle anecdótico: Grotstein (2009) señala que en una de las obras más importantes de Melanie Klein (*El Psicoanálisis de niños*), aparece un manual de técnica psicoanalítica (en las notas a pie de página). Esta observación arroja luz sobre una ausencia: la de un texto de Klein dedicado claramente a delimitaciones técnicas. En la misma línea, Etchegoyen (2005) subraya cómo, a pesar de considerar la interpretación como la técnica central en su práctica terapéutica, Klein no teorizó sobre ella. Aunque sus inmediatos sucesores obviamente avanzaron en este sentido, pareciera que no se trataba de una prioridad destacable.

En estos momentos en los que los profesionales estamos inmersos en un mundo terapéutico sumamente rico (con una enorme diversidad de propuestas, a menudo entrelazadas), cuando nos hemos acostumbrados a un contexto asistencial muy fluido (con ámbitos de intervención profesional sumamente variados), y nos hemos adaptado a manejarnos con el nuevo perfil de pacientes como consumidores informados (demandantes de transparencia y accesibilidad frente a cualquier servicio contratado), este tipo de acercamiento puede resultar poco atractivo a nivel docente; en efecto, también nosotros (los profesionales) empezamos a acercarnos a las escuelas psicoterapéuticas demandando claridad, demostraciones de eficacia, accesibilidad a los contenidos, y capacidad pedagógica en los maestros. Una interesante exposición de teorías y casos, tras las que el lector novel se pregunte “Vale, ¿pero cómo se hace eso?”, apunta a una limitación en el objetivo de formar psicoterapeutas. En este contexto, un manual de base kleiniano, dedicado exclusivamente a la interpretación (Coderch, 1995) pero donde no aparecía un solo ejemplo de la aplicación de esta técnica, estaba jugando con normas de juego cada vez más devaluadas.

Y para terminar, enlazando con el tema de este Congreso, nos tendríamos que preguntar si la terapia kleiniana se ajusta a los estándares que el espíritu de los tiempos está imponiendo a la hora de valorar las intervenciones. Las primeras propuestas psicoterapéuticas fueron planteadas por los distintos modelos psicológicos (psicoanalítico, conductual, humanista, cognitivo, sistémico...) conforme estos se desarrollaban; se consolidó un clima marcado por el conflicto entre escuelas, en la que cada modelo defendía su identidad y su superioridad (Galán, 2017). Pero a partir de los años 50 del pasado siglo se comenzó a demandar una demostración de eficacia a través de estudios empíricos (Lambert, 2013); en este desafío algunas escuelas se mostraron más dispuestas que otras, con el modelo cognitivo-conductual asumiendo el liderazgo, mientras que otras escuelas (y entre ellas la psicoanalítica) planteaban objeciones (por ejemplo, la limitación impuesta por el carácter esencialmente “inaprensible” de un proceso terapéutico caracterizado por la fluidez, la complejidad y la privacidad). Se produjo una nueva revolución con la adopción en este ámbito de los parámetros de la Medicina Basada en la Evidencia; tomándola como referencia, muchas propuestas psicoterapéuticas se sometieron a estudios para comparar su rendimiento (eficacia, efectividad, eficiencia...) con el de otros modelos, psicológicos o no. Se empezó a hablar así de “tratamientos con apoyo empírico”, “terapias basadas en la evidencia” y expresiones similares. Aunque a la postre ha sido un modelo muy cuestionable, parecía tratarse de un camino que había que recorrer para perder la inocencia, dejar de dar por supuesta la validez de la psicoterapia, y probar ésta ante el conjunto de la sociedad (Pérez, 2013). Lo que rescataríamos aquí es que modelos a los que se esperaba excluir, se sumaron a esta corriente y superaron las pruebas, como el psicoanalítico (Fonagy, 2015; Shedler, 2010). Sospechamos que las instituciones kleinianas no han apostado de forma destacable por sumarse a esta corriente, en un momento en que se plantea que, con unas herramientas u otras (y no necesariamente las propuestas por la Medicina Basada en la Evidencia), todos los

modelos terapéuticos deberían incorporar a su desarrollo teórico y técnico un esfuerzo por probar públicamente su capacidad. El espíritu de los tiempos obliga a seguir nuevas reglas.

ABRIENDO NUEVOS ESPACIOS: TRES AMBITOS POR LOS QUE AMPLIAR LA MIRADA

Señalábamos al principio que el mundo conceptual de Klein era muy complejo... y cerrado en sí mismo (Michell y Black, 2004). Para confirmarlo basta revisar las obras completas de Klein en busca de referencias a otros autores, del ámbito psicológico o no. Resultan muy escasas. De la misma manera, Klein no se desenvolvió en un ambiente intelectual que favoreciera el diálogo con otros ámbitos de conocimiento más allá de las discusiones enconadas con escuelas próximas (con la annafreudiana como su particular Némesis). Vemos por tanto que la creadora, la pionera, no dio un salto para situar sus aportaciones en contextos intelectuales y científicos más amplios. Y posiblemente siga siendo una asignatura pendiente, porque (salvo algunas excepciones) las propuestas de sus sucesores no han sido especialmente arriesgadas; un repaso a las referencias bibliográficas de los manuales kleinianos es revelador en este sentido: abundan las referencias recurrentes a Klein y a las figuras consagradas de la Escuela, y escasean (o directamente están ausentes) las referentes a otras escuelas (especialmente las no psicoanalíticas) o ámbitos de conocimiento científico. Todo ello a pesar de lo sugerente de las ideas kleinianas, que invitan a establecer esas conexiones. Y de hecho, algunos autores han hecho una labor en la dirección opuesta, conectando sus ideas con las kleinianas; pensemos por ejemplo en la búsqueda de ideas kleinianas en la Teoría del Apego por parte de Fonagy (2004). Y aun pendiente de establecer esas conexiones, podríamos pensar en las novedosas ideas de Damasio (2003) acerca de los elementos elementales que configurarían las emociones y sentimientos a nivel cerebral/mental, son fácilmente conectables con intuiciones kleinianas.

En la misma línea, el mundo kleiniano se beneficiaría de una apertura a los nuevos contextos asistenciales en los que la ayuda psicoterapéutica es reclamada. Durante mucho tiempo la escuela kleiniana ha ocupado un lugar de gran relevancia institucional dentro del movimiento psicoanalítico y una parte de ella ha defendido una ortodoxia que en última instancia privilegiaba intervenciones muy específicas... para pudientes (o aspirantes a psicoanalistas) atendidos en consultas privadas. Ha sido necesario el empuje decidido de algunos kleinianos por dar validez a la aplicación de estos planteamientos teóricos y técnicos a la asistencia pública (Pérez-Sánchez, 1996; Tizón, 1988), pero parece que ha permanecido el recelo más institucional a estas “desviaciones” de la pureza teórica y técnica. Finalmente, el mundo kleiniano podría beneficiarse de una profundización (que a veces conllevaría aceptación) en algunas limitaciones teóricas y técnicas de la teoría original. Barrat (2017), un kleiniano muy auto-crítico, hace un listado de siete; entre ellas ocupan un lugar relevante la falta de respaldo a la teorización kleiniana por parte de las nuevas investigaciones en torno al desarrollo infantil temprano, el funcionamiento de la memoria, o la lógica evolutiva del desarrollo infantil. Entre ellos subrayaríamos el instintualismo característico de Klein, que está en contra de lo que los últimos decenios de investigación básica y clínica nos han enseñado del ser humano (Stern, 1997). Los seres humanos somos muy permeables a las influencias externas desde el nacimiento, la relación (real) del bebé con su cuidador ocupa un lugar fundamental en la construcción del mundo interno, y resulta difícil construir una Psicología que se sitúe de espaldas a estas constataciones.

Estas tres acciones de apertura podrían resituar en un primer plano la teoría y técnica kleinianas, y nos permitirían rescatar aspectos valiosísimos sobre la condición humana, normal y patológica, que aquéllas han iluminado. ¿Cuál es ese bagaje que nos conviene mantener? A eso vamos en el siguiente apartado.

UN BREVE REPASO A LO QUE KLEIN NOS ENSEÑÓ

Nuestro interés por los planteamientos kleinianos se fundamenta en la convicción de que estos iluminan de manera brillante algunos aspectos fundamentales del ser humano. Desde este convencimiento nos permitimos hacer un

pequeño y selectivo repaso de algunas de esas experiencias básicas que resultarán fáciles de reconocer en nuestros pacientes cuando les dirijamos una mirada con cierta profundidad. Encontraremos entonces vivencias y experiencias para las que el marco kleiniano que a continuación pergeñamos nos proveerá de herramientas que facilitan la comprensión.

Lo primero: ¿objeto parcial u objeto total?

Pensemos en la mente como un conglomerado de representaciones mentales; a éstas Klein las va a llamar *objetos* (Klein, 1935/1999, 1946/1988); van a estar representadas en un formato muy específico, al que ella llamó “fantasmas”, de modo que describirá el funcionamiento de la mente como si de un psicodrama se tratara, con interacciones complejísticas entre esos objetos que configuran el mundo psíquico. Al principio por inmadurez, y más tarde como mecanismo de defensa, esos objetos serán incompletos; en términos de Klein, serán parciales. No encontraremos allí una representación llamada “mamá”, sino un parte muy parcial de la madre. Por ejemplo, “pecho bueno”, o en otros términos “la mamá buena que me cuida cuando tengo hambre”. Las experiencias emocionales son tan intensas que al niño le costará pensar en un objeto “madre”, y tenderá a pensar en dos madres: “la madre buena que me cuida” y “la madre mala que no me cuida”. O expresado de otra manera, el “pecho bueno” (obviamente, el que gratifica) versus el “pecho malo” (el que no gratifica). A esto le llamará “escisión”, la división de un objeto según su polaridad emocional (bueno, malo).

Lo segundo: en el principio era el cuerpo.

Las primeras representaciones mentales giran en torno al cuerpo. Por eso, en el lenguaje kleiniano encontraremos referencias al pecho, las heces, el pene, la orina o la saliva. La “experiencia de ser cuidado” será representada como algo a lo que Klein llamará “relación con un pecho bueno”. La experiencia de “sentirse atacado de manera letal” podrá ser representado como “atacado por heces”. Son imágenes (o mejor, pre-imágenes) tomadas de la corporalidad y que representan experiencias básicas para el ser humano. Los niños aún están conectados con esas representaciones, que a los adultos (sanos) pueden parecernos ya ajenas y extrañas.

Lo tercero: un mundo peligroso.

Venimos al mundo con un importante componente agresivo; cada vez que nos enfrentemos a una experiencia aversiva, esa agresividad va a dirigirse hacia un objeto externo a nosotros (fuera de nuestra identidad, de nuestro “self”). Ese pecho malo (el que no me satisface) va a recibir todo mi odio; será malvado, horrible, deleznable, estaría encantando de destruirlo y de despedazarlo; es más, con mi mente infantil y llena de referencias corporales, pienso en morderlo hasta desgarrarlo, en lanzarle heces u orina corrosivas hasta que el pecho se pudra y deshaga. Dirigir esta agresividad al objeto externo tiene una “pequeña” contrapartida: la venganza. Igual que yo dirijo esta agresividad hacia el objeto, éste puede dirigir la suya contra mí. Y por tanto, es lógico que yo tenga miedo a ser destruido, desgarrado, machacado, corroído o aniquilado. Así que con facilidad entraré un círculo vicioso de miedo y violencia con el objeto: creo que me hace daño, yo le dirijo mi rabia, entonces tengo miedo a que me la devuelva (y de hecho, creo que a veces lo hace), entonces me enfado más... (Klein, 1946/1988). Así podemos entender el elemento “paranoide” de estas primeras posiciones frente a la vida.

Lo cuarto: va siendo hora de integrar... y de deprimirse.

La madurez cognitiva y emocional nos permitirán tomar conciencia (y aceptar) que el objeto que gratifica es el mismo que frustra; la experiencia de gozo proviene del mismo lugar que la experiencia de displacer; porque esa misma madre que nos hace sentir bien cuando nos cuida es la que nos hace sentir mal cuando no nos cuida. Eso significa que la rabia y el odio que surge frente al objeto frustrante está siendo dirigido al objeto gratificante (¡son el mismo!). Y esto asusta. Asusta porque si nuestro odio destruía al objeto malo, no pasaba nada (salvo el posible intento de venganza...). Pero si nuestro odio destruye al objeto bueno eso quiere decir que me quedo sin una

fuentes de gratificación, que me quedo solo, o que me siento culpable por dañar a lo que quiero. ¡Nos encontramos en la posición depresiva! (Klein, 1935/1999)

Pero, además, integrar implica tomar clara conciencia de cuáles son mis límites, dónde termino yo y empieza el otro; y por tanto, percatarse de la separación, de la distancia... de la soledad. El objeto es independiente, es autónomo, no puedo controlarlo, puede irse y dejarme solo. ¡Cuánto miedo puede generar esto! Para Klein, esto también es angustia depresiva.

Bien, ¿y ahora cómo se alivia esta angustia “depresiva”? Hay varias opciones:

- renunciar a la posición depresiva y volver a formas previas de relación (escindiendo y mirando el entorno con recelo).
- defenderse, usar las defensas que permiten negar la dependencia: control, triunfo y desprecio (“Yo te controlo, yo gano, tú no eres nada”)
- Reparar el daño.

Lo quinto: envidia, verde envidia.

Habría una parte de nosotros que no soporta la parte buena del otro, incluso aunque sea una fuente de gratificación para nosotros mismos, hasta el punto de desear destruirla aun cuando esto implique quedarse sin esa fuente de apoyo o placer. A ese impulso, que puede ser muy potente y destructivo, Klein le llamará “envidia”. Su antídoto es la gratitud (Klein, 1957/1988). Una lectura psicológica sugerente podría describir esa posición frente al otro de la siguiente manera (Grotstein, 2009): “No puedo vivir conmigo mismo en presencia de quien me cuida, porque su capacidad para dar algo tan gratificante me recuerda lo pequeño que soy, mi desamparo, mi incompletitud, y mi dependencia. Tengo la tentación de destruirlo para eliminar esta sensación, aunque tenga el precio de quedarme sin ella. O si no, al menos quiero igualar el campo de juego simulando que ella no es tan buena o tan importante, para así evitar la vergüenza y la humillación”.

Lo sexto: defendiéndome a toda costa.

Los Freud (Sigmund y Anna) describieron con mucho detalle las defensas neuróticas. Klein lo va a complementar con una serie de mecanismos de defensa más radicales, a los que llamamos “primitivos” o “psicóticos”; no obstante, en la práctica clínica más habitual donde los vamos a encontrar es en los trastornos graves de la personalidad. Aquí se incluyen la negación (“¡Eso no existe!”), la identificación proyectiva (“¡Esto no es mío, esto es tuyo, y no lo voy a perder de vista!”) y la idealización (“¡Yo no te odio a muerte, eres perfecto!”).

UNA TECNICA FASCINANTE ... SOBRE LA QUE SURGEN DUDAS

Más allá de la brillantez de situar el juego infantil como un elemento fundamentalmente de expresión en la terapia (Klein, 1955/1990), hay otros elementos propios de su enfoque sobre los que dirigiremos nuestra mirada. Es fundamental entender que el diálogo kleiniano en sesión parte de que allí no hay una comunicación “normal”. Todo lo que dice el paciente es tomado como una producción del inconsciente; para Klein, hay partes infantiles en el interior del paciente que van a salir continuamente, con desplazamientos y proyecciones. Por ello, todo lo que dice el paciente será remitido a contenidos internos. Esas partes internas no pueden salir por sí mismas, necesitan un objeto con el que relacionarse, y en la sesión analítica será el terapeuta; éste se convertirá en un contenedor que permite completar el mensaje y darle un significado personal. Esta forma de entender lo que ocurre en la consulta explicará la conducta del analista kleiniano.

En efecto, mientras que un freudiano ortodoxo normalmente escuchará silenciosamente hasta el final de la sesión e interpretará entonces, Klein conducirá el análisis como una conversación constante entre la parte infantil de la

personalidad del paciente y el analista; interpretará antes y con más frecuencia que el freudiano. El freudiano intentará que el propio paciente sea su analista, que tras desmontar las resistencias se percate casi que por sí mismo de lo inconsciente; el terapeuta será una comadrona que dirigirá un “soliloquio monitorizado”. En cambio, Klein imaginará que está teniendo lugar un diálogo inconsciente entre un niño y su madre interna, tal como es proyectada en el analista, y éste tendrá que asumir un papel muy activo. Por ello, la sesión será muy dinámica (Grotstein, 2009).

Otra idea importante es que el ideal de la técnica analítica es confinar las intervenciones a la interpretación (Etchegoyen, 2005). En efecto, el instrumento fundamental de la intervención es la interpretación de las fantasías inconscientes, es decir, esos escenarios imaginarios en los que el sujeto y el objeto establecen una relación. Se buscará interpretar la máxima ansiedad inconsciente y las defensas que la acompañan. Mientras que un analista freudiano clásico interpretará primero las defensas, con el objetivo de desmontarlas poco a poco y que así lo reprimido pueda emerger a la conciencia, Klein atacará directamente al pack formado por: a) contenido inconsciente; b) angustia acompañante; y c) defensas utilizadas para gestionarla.

Un tipo de interpretación donde fácilmente encontraremos el sello kleiniano es la interpretación de objetos parciales (es decir, refiriéndose a partes buenas y malas desconectadas entre sí). Pero donde más apreciaremos el sello kleiniano será en sus referencias a partes del cuerpo (orina, heces, saliva) o de la mente (odio, amor, avaricia, envidia).

Este modelo de intervención ha proporcionado momentos brillantes en la historia de la psicoterapia, pero también ha generado cuestionamientos a tener en cuenta. Veamos algunos:

- esa actividad interpretativa, tan activa y a veces contundente, puede convertirse en persecutoria. Quizá no tenga por qué ser así, pero lo cierto es que alguna práctica kleiniana parece adoptar esa actitud; pareciera que en ella “todo lo que dice el paciente podrá ser interpretado en su contra”. Por otra parte, estas interpretaciones se despliegan en el marco de una relación terapeuta-paciente muy asimétrica, que incluye una actitud de cierta omnisciencia por parte del analista; de ahí las quejas respecto a algunos analistas para los que, si el paciente rechaza una interpretación, es que se resiste, y éste es un contenido sobre el que también habrá que interpretar. El resultado final puede ser una aceptación resignada o temerosa de las interpretaciones, incluso desde cierta indefensión aprendida (no replicar al terapeuta porque esto merecerá una nueva interpretación, y así sucesivamente). Para entenderlo puede resultar ilustrativo el viraje de Joan Coderch en este ámbito. En él vemos cómo un kleiniano ortodoxo da el salto al lado contrario, el de la escuela relacional (Coderch, 2010). Y desde allí critica precisamente esos aspectos de la técnica kleiniana: la gran asimetría relacional, la falta de afectividad, y la presunta objetividad.
- las interpretaciones pueden adolecer de cierta desconexión respecto a la experiencia del paciente, en un doble sentido, el real y el simbólico. Así, por un lado, el instintualismo que caracteriza al pensamiento kleiniano implica dejar de lado experiencias de la vida real del paciente, limitando los contenidos analizados a los productos de la fantasía, en último término auto-generados con bastante independencia de los avatares de la vida. Y en segundo lugar, los términos usados por la teoría kleiniana pueden situarse a mucha distancia de la experiencia sentida y vivenciada por el paciente a nivel consciente; es decir, que las categorías verbales usadas por el analista para entender la experiencia del paciente (“el pene devorador”, “la barriga de mamá llena de bebecitos o con un revoltijo sanguinolento” o “la vagina dentada”) pudieran resultarles tan ajenas, que no sienta identificada con ellas sus vivencias internas.
- la técnica kleiniana implica continuas referencias a experiencias primarias en relación a la corporalidad, y esto conlleva dudas teóricas y técnicas. Las experiencias vivenciales tempranas deben quedar de alguna manera codificadas en nuestro mundo interno, y lo que resulta dudoso es que esas experiencias pre-verbales sean simbolizadas al nivel de sofisticación cognitiva y verbal que plantea Klein. Y relacionado con esta duda se situaría una cuestión más técnica: resulta dudoso que las intervenciones verbales puedan remover esas experiencias pre-verbales. En este sentido, debemos remitirnos a otras aportaciones muy presentes en algunos ámbitos psicoanalíticos, que enfatizan los aspectos no verbales implicados en la relación terapéutica como los mecanismos centrales de cambio de esas experiencias pre-verbales (Boston Change Process Study Group, 2010; Coderch, 2007, 2010).

Algunas de estas objeciones han dado lugar a cambios dentro del propio mundo kleiniano. Así, algunos kleinianos actuales, ya alejados de los primeros herederos de Melanie Klein, han introducido algunos matices en la técnica psicoanalítica. En ocasiones, para referirse a ellos se usa la denominación “kleinianos contemporáneos”. De entre muchas, subrayaríamos aquí como especialmente relevantes las siguientes aportaciones (Grotstein 2009; Mitchell y Black, 2004; Waska, 2010):

- las interpretaciones tienden a realizarse en términos más accesibles para el paciente, con palabras más cercanas a su experiencia. Quizá una pionera de este planteamiento fuese Betty Joseph y su apuesta por un lenguaje próximo a la experiencia del paciente. En efecto, esas verbalizaciones sobre pechos, penes, o niños internos que devoran la barriga de la madre, pudieran ser resultar inefectivas con muchos pacientes.
- de la misma manera, hay un esfuerzo decidido por acercarse al aquí-y-ahora del funcionamiento mental del paciente. Esto conlleva hacer menos interpretaciones relativas a objetos parciales infantiles, y dirigir la atención frecuentemente no tanto al contenido como a los propios procesos mentales que dan forma a aquél. Esto implica una labor de clarificación y organización de las experiencias emocionales más inmediatas, para que el paciente pueda empezar a reconocer y re-apropiarse de aspectos rechazados de sí mismo; de esta manera, mediante las interpretaciones se busca no sólo hacer consciente lo inconsciente, sino también ayudar al paciente a manejarse de otra forma con su propio mundo interno; y así, ya el analista está demostrando cómo el mismo es capaz de tolerar, contener y sobrevivir a esos estados, y además está interesado en ellos y los ve como un vehículo de aprendizaje, crecimiento y sanación; se busca que en última instancia esta actitud descriptiva, de invitación y de exploración, sea internalizada por el paciente.

ALGUNAS IDEAS PARA TERMINAR

El espíritu de los tiempos, al que ya hemos hecho referencia en otros momentos, parece intentar poner fin a la grandiosidad de algunas teorías y escuelas que pretenden ser “omni-explicativas”. Esa pretensión encaja mal con esta post-modernidad que nos rodea, que aspira a conocimientos más locales, y que plantea las teorías como construcciones provisionales, producto de un observador participante que está influyendo sobre lo observado. Si aceptamos estos presupuestos, y nos decidimos a apostar por un nicho privilegiado (un lugar específico de la psicopatología donde desplegar la teoría de forma “local”), escogeríamos el espacio de los trastornos límites, tanto adultos como infantiles. En efecto, la descripción kleiniana de la psique (contenidos, procesos, defensas, modos de relación con el entorno...) se ajusta muy bien a lo que encontramos en pacientes con trastornos graves de la personalidad. Una evidencia especialmente relevante e ilustrativa nos la ofrece una mirada a la obra de Otto Kernberg. Este psicoanalista, reconocido actualmente como una figura de primer orden en la comprensión de los trastornos graves de la personalidad, se formó dentro de la Psicología del Yo estadounidense, un contexto muy alejado de (y confrontado con) la escuela kleiniana. A pesar de ello, el concepto de escisión desarrollado por Klein y sus seguidores le parece central para entender el desarrollo humano, y especialmente para explicar la psicodinamia de los trastornos graves de la personalidad (Kernberg, 1987). Pero más allá de la propuesta de este autor concreto, resulta habitual encontrar planteamientos kleinianos en autores que no se adscriben a esta escuela específica, pero que trabajan con niveles de funcionamiento psicológico con un importante grado de disfuncionalidad. Sin abandonar el espacio de psicopatología límite que antes señalábamos, podríamos señalar la propuesta cercana de Lasa (2008), ya en la infancia.

Una segunda observación nos remite a la necesidad de un cambio que apela a todo el mundo psicodinámico: mostrarse de una forma diferente al resto de la profesión y al conjunto de la ciudadanía (Howes, 2019). Tras años de luchas enconadas entre escuelas psicoanalíticas, debemos tomar conciencia de que el enemigo no está en la escuela vecina. El enemigo está en un sistema social que está relegando las prácticas psicoterapéuticas a la marginalidad. Y esto ocurre por una confluencia de factores; solemos dirigir nuestra primera mirada a la medicalización de las intervenciones en Salud Mental, pero podría haber otra poderosa influencia de la que más raramente nos percatamos. Los grandes portavoces sociales y formativos de la psicoterapia se encuentran actualmente tanto en el mundo académico como en ciertas instituciones cuya identidad viene dada por la escuela teórica o la que se adscriben, o por un formato terapéutico

que promueven. Respecto al primero, vemos cómo el ámbito académico está apostando mayoritariamente por formatos de terapia que fácilmente encuadraríamos en el movimiento de prácticas terapéuticas basadas en la evidencia, defendiendo intervenciones manualizadas, fáciles de enseñar y aplicar, donde los aspectos más personales del terapeuta son eliminados, y en los que los resultados deben ser fácilmente operativizados y medibles. Respecto a los segundos, con frecuencia vemos cómo las escuelas e institutos tienden a defender acercamientos muy específicos y restringidos (teórica y técnicamente), en función de los elementos que los definen. Desde esta rigidez y “purismo”, el diálogo con el resto de la psicoterapia se hace difícil, y de esta manera se ofrece a los potenciales usuarios de la psicoterapia una imagen fragmentada y confusa de nuestra labor.

Fuera de esos contextos, la realidad de los clínicos veteranos que trabajan con redes profesionales de cierta amplitud es que resulta fácil establecer un diálogo con colegas que han tenido trayectorias formativas muy diferentes, posiblemente porque comparten un mismo anhelo por acompañar a personas en su sufrimiento. De la misma manera, es habitual (especialmente en aquellos profesionales que trabajan en contextos donde comparten su labor cotidiana con colegas de bagajes muy diferentes) que se acabe derivando hacia cierta flexibilidad, eclecticismo o sincretismo en lo teórico y en lo técnico. Por ello, el diálogo entre escuelas no es tan difícil cuando se hace fuera de los encuadres académicos o de instituciones. De forma paralela a este diálogo tan necesario, tendría que hacerse un esfuerzo por ofrecer a la sociedad una explicación clara y sin jerga de lo que es la psicoterapia (Messina, 2019). Y como otras muchas escuelas, la kleiniana tendría que participar en este cambio de actitud y así poder ofrecer de una manera más efectiva todo el potencial teórico y técnico que ha mostrado tener.

REFERENCIAS

- Barrat, B.B. (2017). Seven questions for Kleinian Psychology. *Psychoanalytic Psychology*, 34, 332345.
- Boston Change Process Study Group (2010). El nivel constituyente del significado psicodinámico. *Clínica e Investigación Relacional*, 4, 362380.
- Coderch, J. (1995). *La interpretación en Psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2007). Conflicto, déficit y defecto. *Clínica e Investigación Relacional*, 1, 359371.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Madrid: Ágora Relacional.
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza*. Orlando: Harcourt
- Etchegoyen, H. (2005). *The fundamentals of psychoanalytic technique*. London: Karnac Books.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y Psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXS.
- Galán, A. (2017). A vueltas con la comparación de psicoterapias: en busca de la supervivencia del profesional. *Papeles del Psicólogo*, 39, 1321.
- Grotstein, J. (2009). *But at the same time and on another level. Clinical applications in the Kleinian/Bionian model*. London: Routledge.
- Hinshelwood, R.D. (2004). *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Howes, R. (2019). Point of view. Research or reality? The flawed science of Psychotherapy. *Psychotherapy Networker*, November/December 2019. Descargado de <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/2414/pointofview>, el 8119.

-
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Klein, M. (1990). Contribución a la psicogénesis de los estados maníacodepresivos. En *Obras completas* (Vol 1, pp. 267295). Buenos Aires: Amorrortu (Obra original publicada en 1935).
- Klein, M. (1990). Amor, culpa y reparación. En *Obras completas* (Vol 1, pp. 310345). Buenos Aires: Amorrortu (Obra original publicada en 1937).
- Klein, M. (1987). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas* (Vol 3, pp. 1033). Buenos Aires: Amorrortu (Obra original publicada en 1946).
- Klein, M. (1987). Envidia y gratitud. En *Obras completas* (Vol 3, pp. 181240). Buenos Aires: Amorrortu (Obra original publicada en 1957).
- Lambert, M.J. (2013). Introduction. En M.J. Lambert (Ed), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (pp. 320). New York: John Wiley & Sons.
- Lasa, A. (2008). *Los niños hiperactivos y su personalidad*. Bilbao: ALTXA.
- Messina, K.E. (2019). *How needlessly obtuse psychoanalytic language reduces social awareness*. Recuperado de <https://www.ipa.world/IPA/en/News/obtuse.aspx>, el 17120.
- Mitchell, S.A., y Black, M.J. (2004). *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Barcelona: Herder.
- Pérez, M. (2013). Anatomía de la psicoterapia: el diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4, 528.
- PérezSánchez, A. (1996). *Prácticas psicoterapéuticas. Psicoanálisis aplicado a la asistencia pública*. Barcelona: Paidós.
- Segal, H. (1993) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- Stern, D.N. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.
- Tizón, J.L. (1988). *Apuntes para una Psicología basada en la relación* (2ª ed.). Barcelona: Hogar del Libro.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98109.
- Waska, R. (2010). *The modern Kleinian approach to psychoanalytic technique*. Lanham: Jason Aronson.