MODULO 1

A) Introducción

A diferencia de otras propuestas psicoterapéuticas, la política del psicoanálisis no es la de adaptar al sujeto a la sociedad, al discurso del Amo. El psicoanálisis hará que un sujeto sea más libre, en el sentido de libertad respecto a sus ataduras inconscientes, para que pueda operar en el mundo, en el lazo con los otros, con sus propias herramientas, de forma tal que pueda encontrar una manera de hacer con su goce que le permita sufrir lo menos posible. La política del psicoanálisis es entonces el síntoma y su ética escucharlo, permitiendo así al sujeto el despliegue de su subjetividad en la experiencia analítica, respetando su singularidad, para que pueda así advenir al rescate de su deseo.

Por ello, se dice también que el deseo del analista no es curar, en el sentido médico. Aunque por supuesto una vez que el paciente empieza un recorrido analítico al hablar, al poner en palabras su padecimiento actual, comienzan a producirse los llamados efectos terapéuticos, que hacen que el paciente vaya sintiéndose mejor, encuentre un cierto alivio. Pero en realidad el deseo del analista, es un deseo que apunta al deseo del sujeto en tanto deseo inconsciente. Está claro que no se trata para nada de que el analista imponga su deseo al analizante, sino más bien que despojado de ello, con su posición y sus actos pueda facilitar la emergencia del deseo del analizante.

Las modernas propuestas terapéuticas pecan de cierto autoritarismo en tanto se basan en la creencia de que hay un modelo universal de individuo al que todo paciente debe responder y de ese modo se sentirá mejor pues será como todos, estará adaptado. Pero esto peca de autoritarismo decíamos, en el sentido de que trata de imponer un tipo de conducta “la buena conducta”. Pero para hacer esto, previamente tiene que haber un borramiento del sujeto, una anulación de su singularidad, la singularidad que porta cada individuo, sin tratar de escucharlo, de escuchar su síntoma, analizarlo, leerlo, sino que más bien intentando suprimir el síntoma, eliminarlo, silenciarlo a toda costa. Cuando en realidad en el síntoma está lo más particular, lo más singular de cada sujeto, su forma de hacer, de estar en el mundo.

Freud decía que el psicoanálisis posibilita "el paso de la miseria neurótica al infortunio de la vida" En otras palabras ofrece podría decirse que da la posibilidad al sujeto de vivir la vida de otra manera.

Se trata entonces de buscar la causa, así se empieza entonces un análisis. De hecho así empezó el psicoanálisis, con Freud buscando la causa del sufrimiento de las histéricas, y más adelante de todas las psiconeurosis. Para Freud el síntoma era un mensaje a descifrar, a interpretar, era una verdad reprimida, una formación del inconsciente. Así una vez que se producía la interpretación oportuna de un síntoma, éste desaparecía, aunque luego Freud se dará cuenta que esto no era tan sencillo y que muchas veces el síntoma resistía a la interpretación, encontrándose con lo que él llamó la reacción terapéutica negativa. El síntoma no respondía solo al sentido, o sea no sólo se levantaba un síntoma una vez que se le daba su sentido oculto, sino que había algo que perduraba y que volvía una y otra vez al mismo lugar, y a esto lo llamaría luego la compulsión a la repetición.

Ya más adelante en su escrito "Inhibición, Síntoma y Angustia" (1925-1926), describe otra vertiente del síntoma, donde el síntoma aparece también como satisfacción, ya no solo como portador de un mensaje a descifrar sino también como portando cierta satisfacción libidinal, un placer ignorado por el sujeto, como diríamos con Lacan, como una forma de gozar. Desde este punto de vista el sujeto podría no querer su propio bien, aunque suene paradojal, pero es que detrás de ello estaría la pulsión de muerte que Freud opondrá a la pulsión de vida, Eros y Thánatos. Es a partir justamente de ésta paradoja desde donde Lacan hizo surgir el término goce, como lo señala J.A.Miller en "El partenaire-síntoma".

Por último Freud dirá que detrás del síntoma de cada sujeto están los fantasmas que él mismo se ha montado a partir de experiencias vividas tempranamente en la infancia, y que han dejado una huella por no poder tramitar en ese momento de forma adecuada el monte libidinal de ese primer encuentro traumático podríamos decir ahora, desde Lacan, ese primer encuentro traumático con el goce.

B) Clínica de lo particular. El dispositivo clínico.

Como decía al principio del punto anterior, el psicoanálisis al escuchar al sujeto y permitir que despliegue así su singularidad, no da nada por sabido. No habrá una generalidad y universalidad de los síntomas sino que para cada paciente será diferente. Cada paciente traerá su historia, hecha a partir de los significantes que la marcaron y alrededor de los cuales se fue tejiendo la misma.

El paciente intentará que le demos una respuesta una solución a lo que le pasa en el momento en que acude a nosotros. En definitiva querrá que le digamos qué hacer con eso que ahora le perturba. Pero en realidad aunque él nos ponga en el lugar del supuesto saber, el saber sobre lo que le pasa está en él mismo.

Entonces la clínica Psicoanalítica es la clínica del uno por uno. Lo cual no quiere decir que no exista un cuerpo teórico de ésta clínica. Las estructuras están para orientarnos en la clínica y en la dirección de la cura. Pero cada estructura histérica, obsesiva, perversa o psicótica, habrá hecho con la castración y el goce algo diferente para enfrentarse a la vida. Los síntomas tendrán entonces unas ciertas características comunes y otras particulares, propias de cada sujeto.

En la práctica analítica los síntomas se construyen en el dispositivo analítico, que es como saben un dispositivo de palabra. Freud creó este dispositivo que comprende:

1-La asociación libre

2-La interpretación

3-La transferencia

4-La neutralidad del analista.

1-La asociación libre es una invitación al analizante a decir todo lo que se quiera, lo que se le ocurra, sin obedecer a otra regla más que a ésta. Es una invitación a que el paciente se desprenda de su aprendizaje, a que cree sus propios productos de la palabra.

2-La interpretación tal como la concebía Freud apuntaba más a revelar un sentido oculto en los dichos del paciente, al contenido latente de lo que estaba diciendo. Lacan dirá que la interpretación no es interpretación por el sentido. La interpretación apunta a dividir al sujeto, a que se produzca un quiebre, una interpelación a lo que el sujeto cree ser y cree desear. Una intervención psicoanalítica debe ser equívoca, en ningún caso teórica, ni sugestiva. Lacan dirá que la interpretación analítica no está hecha para ser entendida sino para producir olas.

3-La transferencia que es lo que permitirá poner en acto al inconsciente. Es una forma de reactivarlo. El lazo de la transferencia supone un lugar, el lugar del Otro, como dice Lacan. Este lugar es aquel donde el inconsciente puede manifestarse con la mayor libertad en el decir del analizante, donde aparecen los engaños y las dificultades.

4-Por último la neutralidad del analista, en respuesta a esa transferencia. La neutralidad nos habla acerca de que el analista no debe responder a ciertas demandas del paciente, ni debe hacer juicios de valor, ni aconsejar. Su lugar y su posición es otra bien distinta. Su posición es estar dispuesto a despojarse también de su saber en sesión para poder escuchar al inconsciente, para poder leer el síntoma. Porque en realidad el analista no habla ni responde a la persona como tal sino a su inconsciente.

C) <u>El nacimiento de la técnica psicoanalítica</u>

El nacimiento de la técnica psicoanalítica vino de manos de Sigmund Freud y la fecha señalada como el inicio de la misma es el año 1895.

Nacido en el seno de una familia judía de Freiberg (Moravia), Sigmund Freud (1856-1939) se doctoró en medicina en Viena, en 1881, aunque como él mismo decía «jamás hubiese sentido una especial propensión por la condición y el oficio médicos». Durante una temporada estudia anatomía cerebral, aunque para ganarse la vida, tuvo que dedicarse al estudio de las enfermedades nerviosas. Es así que «Atraído por la gran fama de Charcot, que había conseguido una enorme fama, tomé la decisión de dedicarme a la docencia en el terreno de las enfermedades nerviosas, por lo tanto,

trasladarme a París durante un tiempo.» Charcot estaba convencido de que la histeria dependía de una alteración psicológica, y de que el enfermo podía volver al estado de normalidad a través de la sugestión en situación hipnótica. Asimismo pensaba que se podía provocar un ataque de histeria, mediante la hipnosis practicada sobre sujetos predispuestos.

Dispuesto a aprender y perfeccionar su técnica hipnótica, se desplaza a Nancy en 1889. Allí, narra Freud, «fui testigo de los extraordinarios experimentos de Bernheim sobre los enfermos del hospital».

De regreso en Viena, Freud -junto con Josef Breuer- redacta en 1894 una memoria sobre un caso de histeria que Breuer había curado algunos años antes: «La paciente ofrecía un complejo cuadro de síntomas: parálisis con contracciones, inhibiciones y estados de confusión [...]. Sometiendo a la enferma a un profundo sueño hipnótico, Breuer] le hacía manifestar qué era lo que en aquellos instantes oprimía su ánimo [...].

Por medio de tal procedimiento, Breuer había conseguido liberar a la enferma de todos sus síntomas, gracias a un prolongado y fatigoso trabajo.» En 1895 Breuer y Freud publican y basándose también en otros casos clínicos, los "Estudios sobre la histeria" donde se afirma que el sujeto histérico en estado hipnótico vuelve al origen del trauma, y de ese modo es capaz de recordar los hechos que han marcado su estado actual, o sea que las asociaciones la remitían a ciertos núcleos responsables de la enfermedad actual. Entonces la causa del efecto terapéutico estaba en el recuerdo y la revivencia de experiencias traumáticas.

Pero la hipnosis pronto mostró bastantes deficiencias, en tanto que no todos los pacientes eran analizables y además en muchos casos el síntoma volvía a aparecer pasado un tiempo. Así es que hubo un período de transición entre la hipnosis y la Asociación Libre (regla básica y método definitivo del trabajo psicoanalítico) donde Freud utilizó lo que se llamaba la "Coerción asociativa" que consistía en ejercer una presión sugestiva en la cabeza, concretamente en la frente para que el paciente recordase.

Así a través de la clínica Freud va descubriendo poco a poco los distintos elementos que compondrán el edificio del psicoanálisis. Buscando la causa de lo que le pasa a las histéricas descubre el inconsciente. Se da cuenta que el sujeto recuerda pero sin saberlo y esta memoria inconsciente tendría entonces una función de desadaptación. Y así aparece el concepto de represión. Hay una causa olvidada en las neurosis que para Freud es una causa sexual, reprimida. Por eso pensaba que si se levantaba la represión el conflicto desaparecería. Pero más adelante complejizará esa causa al hacer del mecanismo de represión un mecanismo complejo compuesto de tres fases: la fijación, la represión propiamente dicha, y el retorno de lo reprimido. Como lo explica Xavier Esqué en "¿Amar al padre o al sinthome?" Si bien al principio Freud pensaba en esa causa como cronológica y por ello desarrolla la teoría de los estadios oral, anal y genital al complejizar el tema de la represión esto cambiaría, ya que se trata de tiempos lógicos y no de etapas evolutivas. Más que de un desarrollo se trata como lo llamó Lacan de una historia que será particular y única para cada sujeto.

Volviendo a Freud puede decirse lo que él resume en uno de sus ensayos: "Las teorías de la resistencia y de la represión en lo inconsciente, del significado etiológico de la vida sexual, y de la importancia de las experiencias infantiles, son los elementos principales del edificio teórico del psicoanálisis"

No debemos olvidar que también descubre que el vínculo que se creaba entre el paciente y el terapeuta tendría un gran valor como instrumento técnico y lo llamó transferencia. Debido a su origen judío, Freud se vio obligado a abandonar Austria anexada por los nazis, el 4 de junio de 1938 y a trasladarse a Inglaterra, donde murió el 23 de septiembre de 1939 como consecuencia de un cáncer en el maxilar que le aquejaba desde hacía ya 16 años.

Lectura recomendada: https://parletre.org/2016/05/17/obras-completas-sigmund-freud-pdf-amorrortu/ Obras completas de Sigmund Freud. Editorial Amorrortu: - Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico- 1914- apartado 1, páginas 5 a la 23.

D) Breve historia del Psicoanálisis con niños. Anna Freud, Melanie Klein,

Si bien los primeros trabajos de Freud surgen a partir del análisis de adultos a su vez la naturaleza de sus hallazgos lo condujo a investigar los años de la infancia, ya que se da cuenta que en esos primeros años de vida de los sujetos es donde se encontrará la causa de sus trastornos. Y como decíamos anteriormente, si bien al comienzo para Freud el desarrollo estaba marcado por diferentes etapas que se iban sucediendo una tras la otra, luego queda claro que esto no es así.

También fue importante la investigación que hizo en cuanto a los mecanismos que impulsan al niño a jugar y que encontramos en varios de sus textos. Comprendió que el niño no jugaba solo a lo que le era placentero sino que al jugar repetía también situaciones dolorosas y que con el juego elaboraba, tramitaba aquello que había sido excesivo, aquel exceso libidinal, excesivo para su yo en aquel momento y que por tanto no había podido tramitar entonces. Diríamos con Lacan que tramitaría a través del juego aquel "exceso de goce".

Pero el historial del "Pequeño Hans", Juanito, si bien permitió en aquel entonces alentar la esperanza de aplicar el método psicoanalítico a niños, no podía servir de norma técnica ya que se realizó en unas circunstancias especiales, pues se hizo a través del padre de Juanito, así lo presenta Freud: "*En rigor, no proviene de mi observación el historial clínico y terapéutico que en las páginas siguientes se expone, de un paciente en extremo joven. Es cierto que he orientado el plan de tratamiento en su conjunto, y hasta intervine personalmente una vez en una plática con el niño; pero el tratamiento mismo fue llevado a cabo por el padre del pequeño, a quien debo agradecer formalmente por haberme confiado sus notas a los fines de la publicación*" *(1)*

Faltando así el instrumento que permitiera adaptar el psicoanálisis con adultos al psicoanálisis con niños comenzaron los intentos por sistematizar la técnica con niños. Entre los primeros intentos se encuentra el de Hugh-Hellmuth (1921) quien observaba el juego de los niños e incluso jugaba con ellos en su propio ambiente. Pero este autor no dejó una verdadera sistematización de su método.

1-Obras Completas de Sigmund Freud. Volumen VII. "Análisis de la fobia de un niño de 5 años" 1909. Introducción, página 7. Editorial Amorrortu. https://parletre.org/2016/05/17/obras-completas-sigmund-freud-pdf-amorrortu/

Quienes publicaron los primeros libros de psicoanálisis con niños fueron Sophie Morgenstern en Francia (1937), y Anna Freud y Melanie Klein (1932) en Viena. Sophie Morgenstern, publica "Psychanalyse infantile" y un texto en la Revista de Psicoanálisis titulado "El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles". Ella expuso su método de análisis infantil, mediante los dibujos, lo cual surgió a partir de su clínica. Estudiaba los cuentos, los sueños, juegos y dibujos infantiles buscando el contenido latente oculto bajo el contenido manifiesto.

También en Suiza, Madeleine Rambert publicó el trabajo "Une nouvelle technique en psychanalyse infantile" (1938). En él expone la técnica del juego con títeres, con personajes típicos, madre, tías, maestras, hombres que representaban al padre, médico, etc. Para ella este método permitía al niño evidenciar conflictos y situaciones que no podría expresar adecuadamente a través de la palabra y además les permitía satisfacer fantasías sádicas y masoquistas que no los niños no eran capaces de liberar en la vida diaria. Pero en realidad los verdaderos intentos de sistematizar un método de psicoanálisis con niños fueron los de Anna Freud y Melanie Klein.

Anna Freud sostiene que la situación del niño frente al análisis es diferente a la del adulto. El niño no tiene para ella conciencia de enfermedad ni deseos de curarse, ya que por lo general no padece las consecuencias de sus trastornos. No viene al análisis por propia decisión y lo más importante no hace asociaciones verbales, faltando así el instrumento fundamental del análisis de adultos. Esto la llevó a buscar un método que permitiese adaptar la técnica creada por Freud para el tratamiento de adultos al tratamiento de niños.

Para ella podían salvarse parte de las dificultades realizando una labor previa que ponga al niño en situación de afrontar el análisis ya que para ella los niños no tienen capacidad de transferencia. Es casi una labor pedagógica que permitiría al niño comprender el esfuerzo analítico y la finalidad terapéutica dándole así conciencia de enfermedad y deseos de modificar su estado. Se trataba de crear un vínculo suficientemente fuerte y positivo como para asegurar la continuidad del tratamiento.

Cómo método Anna Freud utiliza la interpretación de los sueños, los sueños diurnos (fantasías relatadas con mayor facilidad que el adulto) y los dibujos los cuales repiten o complementan el material aportado por los sueños o los sueños diurnos, haciendo restricciones a la utilización del juego como elemento para el análisis alegando que no tiene el mismo valor que las asociaciones verbales en los adultos considerando al juego sólo como una técnica auxiliar, que si bien esclarece los impulsos del ello no permite ver cómo funciona el yo.

Considera que el análisis de niños no es muy apropiado para una transferencia fácilmente interpretable por lo cual no podría hablarse de que se establezca una neurosis de transferencia ya que como dice *"…los primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no solo en la fantasía, como en el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño" "…El analista de niños puede serlo todo menos una sombra. Ya sabemos que es para el niño una persona interesante, dotada de todas las cualidades imponentes y atractivas. Las finalidades pedagógicas que, como veremos, se combinan con las analíticas, hacen que el niño sepa muy bien qué considera conveniente o inconveniente el analista, qué aprueba o reprueba." (2)* Además el analista debe evitar la aparición de la transferencia negativa y si no lo consigue debe disolverla por medios no analíticos similares a los que utilizaba en la fase previa a entrar en análisis, si aparece esa transferencia negativa debe reconquistarse al niño.

La diferencia fundamental para Anna Freud entre el análisis de adultos y el de niños está en la inmadurez del super-yo infantil, y por ello la necesidad de conferir al análisis también un rol pedagógico o educativo *"… la labor a realizar en el super-yo infantil es doble: analítica en la desintegración histérica llevada desde el interior, en la medida en que el super-yo ya ha alcanzado su independencia; pero también pedagógica , influyendo desde el exterior, modificando la relación con los educadores, creando nuevas impresiones y revisando las exigencias que el mundo exterior impone al niño"(3)*

2-Anna Freud- Psicoanálisis del niño. 1927. Páginas 71-72

3-Anna Freud- Ídem, Página 120

Más adelante su libro "El yo y los mecanismos de defensa" marcará la segunda época de su obra. Allí la mayor dificultad para Anna Freud en el análisis con niños sigue siendo el hecho de que no pueden según ella asociar libremente, pero señala que los sueños, los ensueños, las fantasías manifestadas en el juego, los dibujos, etc., revelan los impulsos del ello sin disfraces y de un modo más accesible que en los adultos.

En cuanto a la transferencia podemos resumir en la obra de Anna Freud los siguientes puntos:

1) Que la capacidad de hacer transferencia no es espontánea en el niño.
2) Que aunque se evidencien en el curso del análisis transferencias tanto positivas como negativas no llega a hacer una verdadera neurosis de transferencia.
3) El niño no puede hacer una segunda edición de sus relaciones de amor porque la edición original no ha sido agotada y el analista debe ser también educador porque el superyó del niño aún no está maduro y depende de los objetos exteriores que lo originaron.
4) La transferencia negativa debe ser disuelta por medios no analíticos, no debe ser interpretada. Sólo con la transferencia positiva puede realizarse un trabajo útil con el niño.

En su obra es muy importante la idea de desarrollo y una preocupación por la prevención de la salud mental. Todo esto abre el campo hacia la educación, la crianza y la pediatría. Caracteriza una serie de fenómenos intermedios entre la neurosis y la salud, categoriza desórdenes infantiles y perturbaciones como trastornos en el desarrollo: demoras, trabas, fracasos, inhibiciones, regresiones normales y patológicas en el proceso del desarrollo. Realiza un perfil diagnóstico detallado, una semiología del yo y del superyó, de la libido, de la agresión. El tratamiento se realiza en base a un contrato que sostiene principalmente el analista y se propone como ideal del yo y normativiza al niño. El final de análisis con niños consiste en la adaptación que el individuo y el ambiente tienen en potencia.

Quien se opone a estos conceptos es Melanie Klein que piensa sin embargo que la transferencia sí aparece de forma espontánea en el niño; que debe interpretarse tanto la transferencia positiva como la negativa desde el primer momento y que el analista no debe ejercer el papel de educador.

Ella misma lo explicita en la Introducción de su libro "El psicoanálisis de niños" donde refiriéndose a la obra de Anna Freud dice:

"Los hallazgos de Ana Freud en lo que respecta al yo del niño, la han guiado a modificar la técnica clásica, elaborando su método de análisis de niños que están en el período de latencia independientemente de mis procedimientos. Sus conclusiones teóricas difieren de las mías en varios puntos fundamentales. En su opinión, los niños no desarrollan una neurosis de transferencia, faltando así una condición fundamental del tratamiento analítico. Además, piensa que un método similar al del adulto no puede ser aplicado a los niños, porque el superyó infantil es aún demasiado débil.

Estas opiniones difieren de las mías. Mis observaciones me han enseñado que los niños pueden hacer muy bien una neurosis de transferencia y que una situación de transferencia surge igual que en los casos de adultos, siempre que empleemos un método equivalente al del análisis del adulto, es decir, que evitemos toda medida educacional y que analicemos ampliamente los impulsos negativos dirigidos hacia el analista. También me han enseñado que en niños de cualquier edad es difícil mitigar la severidad del superyó, aun realizando análisis profundos. Además, sin recurrir a medios educativos, el análisis no sólo no debilita el yo del niño, sino que en realidad lo fortalece" (4)

4-Para los fundamentos psicológicos de su obra los remito a la lectura directa de la Introducción y el capítulo I de su libro "El psicoanálisis de niños" titulado: "Técnica del análisis del niño. 1) Fundamentos psicológicos del análisis del niño" http://www.psicoanalisis.org/klein/

Los conceptos fundamentales de la obra de M.Klein.

Además del concepto de transferencia que marcábamos anteriormente como una de las grandes diferencias con la obra de Anna Freud, la obra de Melanie Klein es muy extensa y por tanto imposible de resumir, su estudio requeriría un curso único para ello. Por lo tanto aquí solo señalaremos cuales han sido sus concepciones más importantes. Fundamentalmente para sus teorizaciones Klein tomó como referencia a

tres autores: S. Freud, S. Ferenczi y K. Abraham, estos últimos 2 maestros y analistas de Melanie Klein.

Sus escritos van desde el año 1919 hasta 1960. Daremos aquí algunas pinceladas de sus nociones más importantes (si bien por supuesto, son muchos más los conceptos que aparecen a lo largo de toda su obra):

Técnica psicoanalítica del juego.

Alentada por Sandor Ferenczi, su analista de aquel entonces, Melanie Klein comienza a aplicar el psicoanálisis a niños. Para ello se ve en la necesidad de modificar la técnica clásica, y así nace la técnica del juego según la cual el juego y sus asociaciones constituyen el material equivalente a la asociación libre del adulto.

Klein interpreta no sólo las palabras del niño, sino también sus actividades en los juegos, sus dibujos, en definitiva interpreta todas sus acciones, basándose en el método psicoanalítico creado por Freud, utilizando por tanto la asociación libre, la transferencia y la abstinencia. Esta última en el sentido de no ejercer influencia educativa ni moral, sino explorando el inconsciente y cito: "*Este enfoque corresponde a un principio fundamental del psicoanálisis, la asociación libre. (…) cuyos juegos y acciones–de hecho toda su conducta- son medios de expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra. También me guiaron siempre otros dos principios del psicoanálisis establecidos por Freud que desde el primer momento consideré como fundamentales: la exploración del inconsciente (…) y el análisis de la transferencia es el medio de lograr este fin" (5)*

El juego mediatiza la angustia que conllevan las palabras pero también que a través de la simbolización que implica jugar, el niño puede escenificar en el juego su mundo interno: fantasías, deseos conflictos, modalidades defensivas y relaciones de objeto. Por ende el juego en tanto vehiculiza el inconsciente puede ser leído como un síntoma o como un sueño, y por tanto se puede trabajar con él psicoanalíticamente.

El conflicto. En sus comienzos Klein da mucho valor a la curiosidad sexual infantil como motor de la relación con el mundo externo y como causa de creatividad y sublimación

en el niño. Es la llamada pulsión epistemofílica, a la que ubica como una pulsión del yo, y otorga gran importancia en sus primeros trabajos.

5- Ídem, (4)

Las inhibiciones infantiles son atribuidas a las perturbaciones del funcionamiento de la pulsión epistemofílica, básicamente de su sexualización. En palabras de Hanna Segal ("Introducción a la obra de Melanie Klein" Edit. Paidós. 1982): *"Tal como ocurre en el análisis de adultos con resistencias ante la asociación libre, las inhibiciones del juego libre pueden ser resueltas cuando la angustia subyacente es atenuada por la interpretación."*

Klein se maneja entonces en este primer período con la teoría freudiana del inconsciente descriptivo: hacer consciente lo inconsciente vía la interpretación. Traer a la consciencia el sentido del síntoma produce el levantamiento del mismo y atempera el monto de ansiedad.

Si bien entonces en los comienzos de su teorización el conflicto para Klein estaba entre los instintos sexuales y los instintos del yo, a partir de su trabajo clínico empieza a observar la presencia de fantasías agresivas en el niño que estarían en la base de lo que ella llamó la ansiedad infantil. El sentimiento de odio hacia el objeto generará en el niño la angustia de retaliación, o sea el miedo a que ese odio se vuelva contra sí mismo y por otro lado al experimentar amor y odio hacia un mismo objeto el niño: *"(…) añade a este miedo al objeto, un miedo por el objeto y el niño ahora teme que su madre muera a consecuencia de sus ataques imaginarios hacia ella y el quedarse solo y totalmente desamparado" (6)*

Fiel a sus descubrimientos clínicos, es que postula un Edipo temprano y un Superyo también temprano, ambos pre-genitales, tesis en las cuales se sostienen las interpretaciones que realiza. Su trabajo consiste en verbalizar las fantasías persecutorias que inhiben la producción lúdica, tal como testimonia con numerosos casos clínicos. Es a partir de aquí que la dirección del tratamiento se encaminará a hacer surgir en el juego esas ansiedades primitivas que luego llamó ansiedades psicóticas, de manera que el niño pudiese en principio manifestarlas y fuese

alcanzando modos de elaborarlas. Su trabajo analítico consistía en crear las condiciones de emergencia de las fantasías inconscientes que vía la transferencia se desplegaban en el juego propiciando así modos sublimatorios de elaboración.

6- El psicoanálisis de niños- 1932- Melanie Klein O.C. http://www.psicoanalisis.org/klein/

A la vez tenía en cuenta y trabajaba con ellos, los componentes agresivos de la pulsión de muerte ubicados en el sadismo superyoico y en las amenazas de castración provinientes del Edipo.

Ya a partir 1952 el conflicto para Klein será básicamente entre Pulsión de vida y Pulsión de muerte, que lo veremos más detalladamente en el apartado de Teoría de las Posiciones, lo que hará variar en parte también la dirección del tratamiento.

Complejo de Edipo Temprano.

A partir de la clínica con niños pequeños encuentra que los altos niveles de ansiedad que se manifiestan desde el nacimiento la llevan a inferir que provienen de conflictivas edípicas, lo cual difiere de la postulación freudiana del comienzo del Edipo que éste sitúa alrededor de los cinco años.

Para Klein los deseos y fantasías genitales están presentes desde el nacimiento, coexistiendo, bajo la primacía oral mezclados con deseos y fantasías anales y uretrales. Para ella el desarrollo sexual y emocional del niño y de la niña incluyen desde la primera infancia sensaciones y rasgos genitales, que constituyen los primeros estadios del complejo de Edipo positivo e invertido. En el estadio de la primacía genital la situación edípica positiva alcanza su punto culminante. Klein supone que el niño y la niña tienen un conocimiento inconsciente del pene así como de la vagina. Además considera más adecuado hablar de fase genital que de fase fálica. Así lo dice la autora: *"Aunque todavía recubiertos por la libido oral, anal y uretral, los deseos genitales se unen pronto a los impulsos orales del niño. Los deseos genitales tempranos, así como los orales, van dirigidos hacia la madre y el padre. Según supongo, hay en los dos sexos un conocimiento inconsciente referente a la existencia del pene así como de la vagina. (...)En mi opinión, tanto el niño como la niña experimentan deseos genitales dirigidos hacia la madre y el padre, y tienen un conocimiento inconsciente tanto de la vagina*

como del pene. Por esta razón, la palabra primera de Freud, "fase genital", me parece más adecuada que su concepto ulterior de "fase fálica"(7)

7- El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas-1945- O.C. Melanie Klein. http://www.psicoanalisis.org/klein/

La primacía genital se halla muy relacionada a la posición depresiva a partir de la segunda mitad del primer año de vida. La aparición de la angustia depresiva es correlativa de profundas modificaciones estructurales que afectan la constitución y función de los objetos introyectados y de los objetos externos, la estructura del Yo y del Superyó y sus relaciones.

Observa que en el juego se presentan inhibiciones que lo detienen o coartan, provenientes de un Superyo intimidante. En "El papel de la escuela en el desarrollo libidinal del niño" escrito de 1923, dice lo siguiente: *"En el trabajo a que me he referido, traté de demostrar que el temor a la castración era la base común de estas inhibiciones tempranas y todas las siguientes. El temor a la castración está opuesto a las actividades y los intereses del yo, porque además de tener otros determinantes libidinales, siempre tiene en el fondo un significado simbólico genital y de coito."*

Por otro lado si bien coincide con Freud en que la angustia de castración es la ansiedad predominante en el varón, no la considera el único factor que determina el sepultamiento del complejo de Edipo. En la niña la ansiedad de castración recaería sobre los objetos buenos de su cuerpo con lo que la envidia al pene o Pennisneid, sería para Klein secundaria.

Superyo Temprano

El superyó se inicia en la fase oral en ambos sexos. El primer objeto introyectado, el pecho materno forma la base del superyó. La relación con la madre introyectada afecta de diversas formas a todo el curso del desarrollo del superyó. Algunos de los rasgos más importantes del superyó, ya sea amante y protector o destructivo y devorador, provienen de estos componentes tempranos maternos del superyó.

"El análisis de niños pequeños revela que la estructura del superyó se origina en identificaciones que datan de diferentes períodos y estratos de la vida mental. Estas identificaciones son sorpresivamente contradictorias en su naturaleza; excesiva bondad y excesiva severidad coexisten juntas. Encontramos en ellas también una explicación de la severidad del superyó, que se manifiesta especialmente en análisis infantiles (…) El niño mismo desea destruir su objeto libidinal mordiéndolo, devorándolo y cortándolo, lo que le provoca angustia, ya que el despertar de las tendencias edípicas es seguido por la introyección del objeto, el que se transforma entonces en alguien de quien se debe esperar un castigo. El niño en consecuencia teme ahora un castigo que corresponda a su ataque; el superyó se transforma en algo que muerde, devora y corta.

La conexión entre la formación del superyó y las fases pre-genitales del desarrollo es muy importante desde dos puntos de vista. Por un lado el sentimiento de culpa se vincula con las fases oral-sádica y anal-sádica aún predominantes, y por otro lado el superyó aparece cuando predominan estas fases, lo que explica su sádica severidad. Estas conclusiones abren nuevas perspectivas. Solamente por una fuerte represión puede el yo, aún muy débil, defenderse de un superyó tan amenazador."

"Por mucho que se haga sentir del lado materno en la formación del superyó, es sin embargo el superyó paterno el que tiene desde el principio una influencia decisiva para el hombre. Y también pone ante sí una figura ejemplar, pero que no es alcanzable porque el varón está hecho a imagen de su ideal" (8)

Teoría de las posiciones: Posición esquizo-paranoide. Posición depresiva.

En relación a la constitución psíquica, la teoría de las posiciones deja atrás la de las fases libidinales. El reemplazo del término fase por el de posición se debe a un viraje teórico que indica cierta superación de la teoría del desarrollo. Es decir que si bien la vida psíquica se inicia con la posición esquizoparanoide (primer trimestre) y se continua en la posición depresiva (segundo trimestre), el pasaje de una posición a otra implica la progresiva integración de las mismas dentro del yo y la afirmación del sentido de realidad. Estas no son fases concluidas sino posiciones subjetivas, que de acuerdo a la combinatoria del tipo de relación de objeto, las defensas, la ansiedad

predominante, y los modos de respuesta del yo, se articularán en diferentes fantasías inconscientes.

8-Lectura recomendada para Complejo de Edipo y Superyo Tempranos: "Estadios tempranos del complejo edípico" (1928) en O.C. de Melanie Klein. http://www.psicoanalisis.org/klein/

Esto vale tanto para el niño como para el adulto. De hecho el modo en el que el bebé haya atravesado ambas posiciones en el inicio de la vida determinará sus recursos psíquicos para responder a los avatares de la vida adulta: *"La experiencia me demuestra que nunca existe una integración completa, pero cuanto más uno se acerca a ella, mayor será la comprensión de los impulsos y las angustias, más fuerte será el carácter y mayor el equilibrio mental"* (9)

A raíz de la conceptualización de estas posiciones Melanie Klein las entenderá como determinantes en la estructuración psíquica. Así por ejemplo las neurosis se explicarían a partir de perturbaciones en el atravesamiento y resolución de las ansiedades tempranas, perturbaciones que serán de menor intensidad que las que ocurran en la determinación de las psicosis. Asimismo según si la dificultad se haya presentado en una u otra posición, ello determinará la elección del tipo de neurosis.

Cuando la ansiedad persecutoria ha sido muy intensa y las defensas fracasan, no podrá superarse la posición esquizo-paranoide determinando así un punto de detención o fijación que impedirá el paso a la siguiente posición, la depresiva.

Es así que los puntos de fijación de la esquizofrenia y la paranoia estarían entones en la posición esquizo-paranoide, mientras que en los inicios de la posición depresiva estarían los puntos de fijación de la manía y la melancolía.

POSICION ESQUIZO-PARANOIDE

Klein considera que el niño está en un conflicto pulsional entre la libido y la agresividad desde los inicios, conflicto que encara a través de la deflexión del instinto de muerte y la constitución de un objeto escindido.
Supone la existencia de un yo temprano, débil y no integrado pero no obstante capaz de instrumentar, bajo la acción de las pulsiones de vida, los primeros mecanismos de

defensa ante la ansiedad de aniquilamiento: escisión, proyección, introyección. Ese yo incipiente registra la angustia, se relaciona con un primer objeto y opera mecanismos de defensa primitivos y, por lo tanto, extremos.

9- "Sobre salud mental" Obras Completas- 1960- Melanie Klein. http://www.psicoanalisis.org/klein/

Por ejemplo las privaciones, al intensificar las pulsiones agresivas, generan lo que Klein llama voracidad con el consiguiente aumento de la frustración y, por lo tanto, de la ansiedad persecutoria.

En ésta primera etapa el lactante se relaciona con objetos parciales, pecho bueno, pecho malo, que son el resultado de la proyección de la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Por lo que las características que tomen estos objetos estarán totalmente relacionadas con las proyecciones del lactante.

En cuanto a los mecanismos de defensa podemos decir que la introyección del pecho bueno constituye el núcleo del yo. El interjuego de proyección-introyección lleva en un segundo momento a la internalización del pene paterno.
En cuanto al mecanismo de escisión encontramos que es central en la obra de Klein. Cuando toma el término esquizoide remarca la tendencia del yo a escindir el objeto y a sí mismo. La escisión como movimiento fundante va intrínsecamente acompañada de la deflexión (desviación) del instinto de muerte, inaugurando la dialéctica proyección-introyección.

La escisión o clivaje es la defensa más primitiva contra la angustia generada por el instinto de muerte; el objeto de las pulsiones eróticas y destructivas es escindido en un objeto bueno y en un objeto malo, los que tienen una autonomía relativa entre sí. El clivaje del objeto se realiza principalmente por el clivaje de los impulsos y su proyección, secundariamente por las características de gratificación o frustración de la relación con el objeto. En la medida que el interjuego de introyección y proyección está en el origen del yo, la escisión del objeto implica la escisión del yo. La escisión es el principal mecanismo que, junto a la proyección e introyección, va organizando un mundo interno diferenciado a partir de la indiscriminación inicial.

Durante la posición esquizo-paranoide hay momentos de integración del objeto y del yo, que implican un comienzo de la ambivalencia, aunque en relación a objetos parciales.

El progreso en los procesos de síntesis e integración atenúa la escisión objeto bueno-objeto malo y lleva a que el niño se relacione con su madre como una totalidad. Esto inaugura la posición depresiva y conjuntamente el Complejo de Edipo temprano, ya que los procesos de integración llevan a la necesidad de preservar al pecho y a la madre como objeto total, estimulando el pasaje al pene paterno y al padre; y al reconocimiento del tercero.

POSICIÓN DEPRESIVA

El cambio de la relación de objeto de parcial a total marca la entrada en la posición depresiva, modificando las ansiedades y, por lo tanto, las defensas.
De los tres a los seis meses se observa un mayor desarrollo de las funciones yoicas y de la organización fantasmática del bebé, la instauración del pecho bueno disminuye los procesos de escisión y los estados de integración son cada vez más frecuentes.

"(...) ocurren importantes progresos en el desarrollo del yo, los que no sólo capacitan al yo para establecer defensas más adecuadas contra la ansiedad, sino que logran eventualmente una disminución efectiva de la misma. La repetida experiencia de enfrentar la realidad psíquica, implicada en la elaboración de la posición depresiva, aumenta la comprensión del bebé del mundo externo. Paralelamente, la imagen de los padres, en un principio distorsionada en figuras idealizadas y terribles, se aproxima gradualmente a la realidad." (10)

La ambivalencia es ahora hacia un objeto total, los procesos de integración y síntesis hacen que el conflicto entre el amor y el odio surja muy claramente, en el marco de un mayor reconocimiento de la realidad psíquica.
La ansiedad se modifica cualitativamente, el bebé está expuesto a la vivencia de pérdida pues las pulsiones agresivas ponen en peligro al objeto amado. Este temor intensifica la identificación con el objeto y la voracidad, la cual debe ser inhibida por

los mecanismos de defensa que serán menos extremos y alterados que en la posición anterior (defensa maníaca).Su objetivo es básicamente negar la realidad psíquica, la

10- Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos-1934, El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos- 1940- O.C. Melanie Klein. http://www.psicoanalisis.org/klein/

pérdida, en cuanto es fuente de dolor y temores depresivos, lo que implicaría también cierta negación de la realidad exterior.

El control omnipotente, al estar aplicado ahora a la ansiedad depresiva, es utilizado para evitar la frustración y la consiguiente agresión que podría constituir un peligro para el objeto.

Los sentimientos de culpa ante la creencia de haber dañado al objeto amado ponen en marcha la tendencia a la reparación, originada en las pulsiones de vida. Klein considera unidas la culpa y la reparación. El niño vivencia la reparación de sus objetos en íntima relación con los logros de su propio desarrollo, de esta manera las ansiedades paranoides y depresivas van modificándose a lo largo de la primera infancia.

"En este estadio, el deseo de reparar al objeto dañado entra en juego de lleno. Según hemos visto anteriormente, esta tendencia se halla inextricablemente ligada a sentimientos de culpa. Al sentir el bebé que sus pulsiones y fantasías de destrucción están dirigidos contra la persona total de su objeto amado, surge la culpa en toda su fuerza y, junto con ella, la necesidad dominante de reparar, preservar o revivir el objeto amado dañado. En mi opinión, estas emociones conducen a estados de duelo; y las defensas movilizadas, a tentativas por parte del yo a superar el duelo. Puesto que la tendencia a reparar deriva en última instancia del instinto de vida, origina fantasías y deseos libidinales. Esta tendencia forma parte de todas las sublimaciones y constituirá, a partir de este estadio en adelante, el medio más poderoso por el cual se mantiene a raya y se disminuye la depresión." (11)

El equilibrio entre las defensas obsesivas, muy importantes en esta fase, y las maníacas será determinante en la relación con el objeto que se teme dañado. Al igual que en relación a la posición esquizo-paranoide Klein considera que un uso

adecuado de las defensas disminuye la ansiedad y promueve la integración, mientras que un uso extremo o excesivo haría peligrar la elaboración de las ansiedades y crear puntos de fijación.

"Las fluctuaciones entre la posición depresiva y la maníaca son parte esencial del desarrollo normal. El yo está conducido por ansiedades depresivas (ansiedad por miedo a que tanto él como los objetos amados sean destruidos) a construir fantasías omnipotentes y violentas, en parte con el propósito de controlar y dominar los objetos "malos", peligrosos, y en parte para salvar y restaurar los objetos amados. Desde el comienzo mismo, estas fantasías omnipotentes, tanto las destructivas como las de restauración, estimulan todas las actividades, intereses y sublimaciones del niño (...) Sin una negación parcial y temporaria de la realidad psíquica, el yo no podría soportar el desastre por el que él mismo se siente amenazado cuando la posición depresiva llega a su cúspide." (12)

Klein resume muy bien en un trabajo posterior "Envidia y gratitud" lo que supone la elaboración que permite al niño la superación de ésta posición depresiva:

"Cuando en trabajos anteriores describí la posición depresiva, señalé que en ese período el niño integra progresivamente sus sentimientos de amor y odio, sintetiza los aspectos buenos y malos de la madre, y pasa por estados de duelo ligados con sentimientos de culpa. Asimismo, comienza a comprender mejor el mundo externo, que no puede retener a su madre como una posesión exclusiva. Que el bebé pueda o no hallar ayuda contra esa pena en su relación hacia el segundo objeto -el padre u otras personas de su ambiente- depende en cierta medida de las emociones que experimenta hacia su objeto único perdido. Si esa relación estuvo bien fundada, el miedo de perder a la madre es menos fuerte y más grande la capacidad de compartirla. Puede también, entonces, experimentar más amor por sus rivales. Todo esto implica que ha sido capaz de elaborar la posición depresiva satisfactoriamente, hecho que a su vez depende de que la envidia hacia el objeto primario no haya sido excesiva"

Lectura recomendada: "Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos" y "El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos", en Obras completas) http://www.psicoanalisis.org/klein/

ENVIDIA Y GRATITUD

Envidia

Estamos ya en la última etapa de la enseñanza de Melanie Klein. En este texto se refuerza la idea de Klein acerca de la lucha desde los estadíos tempranos entre la Pulsión de vida y la Pulsión de muerte. Claramente el amor responde a la pulsión de vida así como la gratitud que es un derivado de la capacidad de amar. En cambio la envidia es una de los nombres de la pulsión de muerte que tiene claros efectos negativos en el desarrollo de la capacidad de amar.

Constitucional y primaria, la envidia consiste en la presencia de deseos de dañar el pecho materno proyectando la carga agresiva y destructiva arrebatándole todo lo bueno que pueda contener. Más precisamente se puede decir que la envidia no es homóloga a estos deseos destructivos fruto de las primeras proyecciones del sadismo, sino que la envidia le otorga especial ímpetu a estos ataques.

"El hecho de que la envidia dañe la capacidad de gozar explica hasta cierto punto la razón de su persistencia. Porque son el "goce" y la "gratitud" originados por el pecho los que mitigan los impulsos destructivos, la envidia y la voracidad. Observado desde otro ángulo: la voracidad, la envidia y la ansiedad persecutoria, que se hallan ligadas entre sí, se incrementan inevitablemente. El sentimiento del daño causado por la envidia, la gran ansiedad que proviene de esto, y la resultante incertidumbre acerca de la bondad del objeto, tienen por efecto aumentar la voracidad y los impulsos destructivos." (14)

También hace una distinción entre la envidia, los celos y la voracidad como sentimientos diferentes que se juegan en la relación de objeto.

Ella lo dice así en el texto de 1957 llamado “Envidia y Gratitud”

“Este libro trata un aspecto particular de las primitivas relaciones de objeto y los procesos de internalización, cuya raíz está en la oralidad. Me refiero a los efectos de la envidia sobre el desarrollo de la capacidad para la gratitud y la felicidad. La envidia contribuye a las dificultades del bebé en la estructuración de un objeto bueno, porque él siente que la gratificación de la que fue privado ha quedado retenida en el pecho que

lo frustró. Entre la envidia, los celos y la voracidad debe hacerse una distinción. La envidia es el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso envidioso el de quitárselo o dañarlo. Además la envidia implica la relación del sujeto con una sola persona y se remonta a la relación más temprana y exclusiva con la madre. Los celos están basados sobre la envidia, pero comprenden una relación de por lo menos dos personas y conciernen principalmente al amor que el sujeto siente que le es debido y le ha sido quitado, o está en peligro de serlo, por su rival”

(…)”La voracidad es un deseo vehemente, impetuoso e insaciable y que excede lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz y está dispuesto a dar. En el nivel inconsciente, la finalidad primordial de la voracidad es vaciar por completo, chupar hasta secar y devorar el pecho; es decir, su propósito es la introyección destructiva. La envidia, en cambio, no sólo busca robar de este modo, sino también colocar en la madre, y especialmente en su pecho, maldad, excrementos y partes malas de sí mismo con el fin de dañarla y destruirla.” (15)

Gratitud

La gratitud está directamente relacionada al amor, es un sentimiento derivado de la capacidad de amar y por tanto relacionado a la pulsión de vida.

La capacidad de amar es resultado de la elaboración de la posición depresiva aunque Melanie Klein también reconoce en la capacidad de amar cierto componente innato, independiente de las vicisitudes de vínculo temprano con la madre.

Así describe Klein la gratitud en su texto: *"El sentimiento de gratitud es uno de los más importantes derivados de la capacidad para amar. La gratitud es esencial en la estructuración de la relación con el objeto bueno, hallándose también subyacente a la apreciación de la bondad en otros y en uno mismo. Su raíz hallase en las emociones y actitudes que surgen en las épocas más tempranas de la infancia, cuando la madre es el solo y único objeto para el bebé. Me he referido a este vínculo temprano como base para todas las relaciones posteriores con una persona amada. En tanto que la relación*

exclusiva con la madre varía individualmente en duración e intensidad, creo que esta relación existe hasta cierto punto en la mayoría de las personas. Hasta dónde permanece imperturbada depende en parte de las circunstancias externas. Pero los factores internos subyacentes -sobre todo la capacidad de amar- parecen ser innatos. En un estadío temprano los impulsos destructivos, especialmente la envidia marcada, pueden perturbar este vínculo con la madre. Si la envidia del pecho nutricio es fuerte, interfiere con la gratificación plena porque, como ya lo he dicho, lo característico de la envidia es que implique robar y dañar aquello que el objeto posee."(…)" La gratitud está estrechamente ligada a la generosidad. La riqueza interna deriva de haber asimilado el objeto bueno, de modo que el individuo se hace capaz de compartir sus dones con otros. Así es posible introyectar un mundo externo más propicio, y como consecuencia se crea una sensación de enriquecimiento." (16)

Para terminar este breve resumen de su escrito citaré el siguiente párrafo donde vuelve a hablar del proceso de escisión o disociación para relacionarlo con la envidia:

"Volviendo al proceso de disociación, agregaré que lo considero como una precondición para la relativa estabilidad del niño pequeño. De modo predominante durante los primeros meses, éste mantiene separado su objeto bueno del malo y así fundamentalmente lo preserva -lo que también significa un aumento en la seguridad del yo-. Al mismo tiempo esta división primaria sólo tiene éxito si existe una capacidad adecuada para amar y el yo es relativamente fuerte. Mi hipótesis señala por lo tanto que la capacidad para amar da ímpetu tanto a las tendencias de integración como a la exitosa disociación primaria entre el objeto amado y el odiado. Esto suena a paradoja pero, como dije, puesto que la integración está basada en un objeto

fuertemente arraigado que forma el núcleo del yo, para que ella se produzca es esencial cierta cantidad de disociación, ya que preserva al objeto bueno y más tarde capacita al yo para sintetizar sus dos aspectos. La envidia excesiva, expresión de los impulsos destructivos, interfiere en la disociación primaria entre el pecho bueno y el malo, y es por ello que no puede ser suficientemente lograda la estructuración del objeto bueno. Así queda sin establecerse la base para una personalidad adulta plenamente desarrollada e integrada, puesto que es perturbada en distintos sentidos la posterior diferenciación entre lo bueno y lo malo." (17)

El comienzo temprano de la culpa como posible consecuencia de la envidia excesiva, si es experimentada por el yo cuando aún no es capaz de soportarla, es entonces vivida como persecución, y el objeto que la despierta se convierte en un perseguidor. Por consiguiente el bebé no podría elaborar la ansiedad depresiva ni la persecutoria porque se confunden una con la otra. Unos meses más tarde, al surgir la posición depresiva, el yo más integrado y fuerte tiene mayor capacidad de soportar el dolor de la culpa y desarrollar las defensas correspondientes, sobre todo la tendencia a reparar.

14, 15,16 y 17- Envidia y gratitud- 1957. Obras completas Melanie Klein. http://www.psicoanalisis.org/klein/

Hasta aquí los pilares conceptuales de la obra de Melanie Klein y dentro de ellos la creación del juego como técnica para la práctica clínica con niños, cuestión que abordaremos en el Módulo 4.