

**DESARROLLO DE LAS FUNCIONES TERAPÉUTICAS  
DURANTE LA PRÁCTICA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
CONTEXTOS**

Daniela Benítez, Adriana Camacho y Natalia Lugo.  
Directora del trabajo de grado: Nubia Esperanza Torres  
Bogotá, D.C, Noviembre 2015.

Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de psicología

## **Resumen**

En el trabajo se presentan los resultados obtenidos frente al objetivo planteado de analizar el desarrollo de las funciones terapéuticas de cada una de las tres estudiantes con sus consultantes, dentro de su práctica atención psicológica en contextos, llevada a cabo en el Gimnasio Sabio Caldas. De igual forma, el seguimiento y el análisis de las funciones se realizaron por medio de la técnica de revisión meditativa planteada por Bion (1965), para lo cual se eligieron nueve protocolos (tres por cada estudiante), estos abarcaron el inicio, la mitad y el final de dicho proceso. Finalmente, se planteó una discusión que pretendía confrontar los hallazgos de la investigación con los postulados teóricos, y reflexionar así sobre los retos que implica la formación como psicólogo clínico en el pregrado

Palabras Claves: Funciones de apoyo psicológico, formación en atención psicológica, experiencia emocional

## **Abstract**

In this research results were presented regarding the objective to analyze the therapeutic functions development for each one of the three psychology students with their consultants, within their practice on Psychological Attention Contexts, performed at Gimnasio Sabio Caldas School. Likewise, functions follow-up and analysis was performed through the meditative revision technique proposed by Bion (1965), for which nine protocols were chosen (three per student), including process starting, middle and ending. Finally, a discussion pretending to confront the research findings against the theoretical postulates was proposed, in order to ponder about the challenges implied on the undergraduate clinic psychologist formation

**Key words:** Training in psychological care, therapeutic functions, emotional experience.

## Tabla de Contenidos

1.	Introducción e información general .....	1
2.	Marco teórico .....	7
2.1	Teoría del pensamiento .....	8
2.1.1	Continente- contenido .....	10
2.2	Trabajo terapéutico con niños desde el modelo psicoanalítico.....	14
2.2.1	Transferencia y contratransferencia.....	15
2.2.2	Trabajo terapéutico con niños desde Anna Freud.....	19
2.2.3	Relación y uso de objeto. Donald Winnicott .....	21
2.2.4	El juego en la psicoterapia .....	23
2.2.5	Propuesta de desarrollo psíquico en la escuela .....	25
2.3	Funciones de ayuda terapéutica .....	28
2.3.1	Función Analítica Receptiva.....	29
2.3.2	Función analítica interpretativa.....	31
2.3.3	Capacidad Negativa .....	33
2.3.4	Función alfa y continente- contenido como funciones terapéuticas. ....	36
3.	Objetivos.....	38
3.1	Objetivo general:.....	38
3.2	Objetivos Específicos: .....	38
4.	Categorías análisis: .....	38
5.	Metodología de la investigación .....	40
6.	Procedimiento .....	43
7.	Instrumentos.....	45
8.	Participantes.....	46
9.	Resultados .....	46
9.1	Caso A.....	46
9.1.1	Descripción Cualitativa Resultados .....	48
9.2	Caso D.....	52
9.2.1	Descripción Cualitativa de resultados.....	53
9.3	Caso H.....	56
9.3.1	Descripción cualitativa Tabla .....	57
10.	Discusión.....	61
11.	Lista de referencias .....	66

## **1. Introducción e información general**

La problemática de investigación que emergió a partir del trabajo práctico e investigativo, fue la de dilucidar diferentes aspectos que se pusieron en juego en el proceso de aprendizaje de las funciones de ayuda psicológica que se esperaba que desarrollarían los estudiantes dentro del marco de la formación de pregrado. En este caso, la exploración y delimitación se estableció a partir de la experiencia de atención psicológica a estudiantes, llevado a cabo con tres niñas del Gimnasio Sabio Caldas, tratando de comprender las dificultades que surgieron para los practicantes en esta experiencia emocional.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace importante comprender la complejidad de la enseñanza de la psicología clínica dentro de los distintos niveles de formación. Para ello, debe entenderse en primera instancia que la formación en la clínica psicológica como campo de acción específico de la psicología, integra conocimientos de diversos ámbitos que involucran al ser humano como lo son: el desarrollo psicológico y humano en general, los procesos de funcionamiento mental, el conocimiento de lo que se llaman las dificultades y trastornos, la capacidad de hacer análisis de contextos, entre otros, que son parte de aprendizaje permanente y continuo en la labor clínica.

Así, como el área de actuación de un profesional, involucra el campo social, el laboral, el educativo y el académico, entre otros (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Dentro de las principales actividades que realiza un psicólogo clínico se encuentran, la evaluación (diagnóstico), el tratamiento y la investigación (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Específicamente dentro del tratamiento psicológico clínico, se encuentran

diversos enfoques en los que están el conductual, el sistémico y el psicoanalítico, este último utilizado dentro del presente y trabajo

La formación dentro del modelo psicoanalítico ha atravesado grandes cambios desde la formulación de este por Freud en 1896; desde entonces el desarrollo y la maduración de la técnica han cambiado, y han surgido distintas corrientes. Del mismo modo, la expansión del psicoanálisis alrededor del mundo lo consolidó como un modelo clínico separado de la burocracia universitaria (Guimón, 2007). Sin embargo, esto fue un arma de doble filo ya que lo llevó a ser blanco de ataques y quedó relegado de un continuo proceso de desarrollo científico, llevado a cabo por la academia universitaria, encargada de la acreditación del conocimiento. De igual forma, el psicoanálisis debió institucionalizarse para dejar claro el límite entre lo que era su técnica y su teoría, y para evitar que otras corrientes atentaron contra los postulados del proceso analítico y de enseñanza (Guimón, 2007).

En cuanto a la enseñanza de la clínica, ésta se basa en los supuestos generales que recaen en la enseñanza de la educación superior y que plantean un impacto directo sobre la sociedad, que permita encaminar a los estudiantes a investigar y generar un impacto que transforme los determinantes sociales que afectan a los individuos (Cullen citado en Cabrera y González, 2006). De igual forma, se han hecho distintos requerimientos encaminados a la competencia que deben tener un profesional en la actualidad. Por su parte Cullen (referido en Cabrera y González, 2006) define competencia como:

“complejas capacidades integradas, en diversos grados, que la educación debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo ver, hacer, actuar, y

disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas” (p. 133 ).

Como postula Miller (1990), aunque la competencia integre los distintos contextos para los que debe estar preparado el profesional, no es el único factor relevante dentro de la enseñanza clínica. Ya que también, debe tenerse en cuenta el conocimiento, el cómo hacer y el saber hacer. Todas estas, forman la pirámide de trabajo que se utiliza dentro de la valoración clínica (Miller, 1990). Si bien este no es el único modelo de enseñanza, si nos muestra un camino para señalar que un profesional clínico debe saber aplicar el cúmulo de conocimiento que adquiere durante su estancia dentro de una facultad y debe adquirir la habilidad de analizar los múltiples factores a su alrededor para transformarlos en un plan de gestión, de acción efectivo (Miller, 1990).

Asimismo, busca transmitir un saber de tipo reflexivo que le permita al estudiante intervenir de forma activa de las dinámicas sociales actuales, un saber responsable que no reproduzca dinámicas de sometimiento sino de transformación y autonomía. Y hacer que la competencia y el conocimiento fomenten situaciones de aprendizaje progresivo y continuo (Perrenoud, 2004).

Como propone Yasky (2006) en cuanto a la enseñanza de clínica psicoanalítica, esta no dista de los postulados de la enseñanza básica clínica que busca dar una formación integral, y con un contenido que pueda ser aplicado y reflexivo. Sin embargo, tiene como propósito fundamental la enseñanza basada en modelos que distan del aprendizaje de un alumno sentado y receptivo que acepta todo lo propuesto por el docente (Yasky, 2006). Es por esto que se plantean desde las distintas miradas psicoanalíticas procesos donde es vital la supervisión del estudiante, para lograr una experiencia clínica terapéutica que retroalimenta la enseñanza y genere un espacio de debate constructivo (Yasky, 2006). De igual forma, se busca crear un espacio donde la ética y la preocupación por la formación del psicólogo lleven a una reflexión sobre lo que necesita

realmente la sociedad, pero de igual forma, que lleve a un cuestionamiento sobre las prácticas que imperan en el quehacer psicológico (Yasky, 2006).

Por su parte, en Colombia lo estipulado por la ley del psicólogo 1090 de 2006 se reglamenta el ejercicio de la profesión psicológica, por medio del código deontológico y de bioética. En la que se entiende la psicología como una ciencia que estudia al ser humano como ser Biopsicosocial, y que busca el desarrollo de este en los diferentes contextos (Ministerio de la protección social, 2006). Asimismo, por medio de la investigación fundamenta su conocimiento en beneficio del individuo y la sociedad. Y en tanto estudia el comportamiento en general de las personas sanas o enfermas se inscribe la profesión dentro del ámbito de la salud (Ministerio de protección social, 2006).

Por otra parte, dentro del proceso de formación brindado por la Universidad Javeriana, se enmarca a la práctica general como aquella:

“En la que se articulan problemas investigativos y alternativas de actuación social como acciones formativas. El objetivo de la práctica por proyecto es la formación integral del alumno, alrededor de problemas seleccionados con base en dos criterios fundamentales: su pertinencia disciplinaria y/o interdisciplinaria y su relevancia social” (Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, s.f).

Es así como el componente práctico de la Universidad Javeriana se encuentra dentro de los planteamientos señalados anteriormente de interdisciplinariedad y de formación integral, que incorpora los fenómenos sociales en el ámbito académico, generando un espacio retroalimentador y constructor de realidades. Con respecto a la práctica de Atención Psicológica en contextos esta establece:



“El estudio disciplinar de las condiciones y factores asociados con el bienestar/sufrimiento que se manifiestan en un problema organizador del trabajo. Esto permite conjugar las miradas disciplinares de tres modelos de la psicología clínica (sistémico, comportamental y psicoanálisis), la perspectiva de salud y las neurociencias” (Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, s.f)

Si bien en la Facultad se considera la formación clínica propiamente dicha como un campo del post-grado, se ofrece en el pregrado distintas oportunidad de formación básica en este campo, de modo que los estudiantes y egresados tengan las herramientas que les permitan identificar distintas formas de actuación y acceder a atención que en esta práctica se describen como Atención Primaria. El objetivo es favorecer los procesos de desenvolvimiento cotidiano de los consultantes, para lo cual se hace un trabajo de preparación, seguimiento y ajuste de las formas relacionales puestas en esta escena, que son los elementos propios de todo el continuo de la atención en clínica, pero que este nivel también están presente por supuesto en su nivel básico de reconocimiento y uso progresivo.

Dentro del trabajo realizado en la práctica se hace visible la intra-disciplinariedad de la misma, al buscar que los estudiantes amplíen su campo de formación sin especializarse en un enfoque particular interviniendo en los distintos problemas que se presentan dentro de contextos como el escolar. Del mismo modo, ha permitido la mirada desde las neurociencias y los modelos de salud planteados por los programas del distrito, señalando las dificultades con las que se encuentran los profesionales de la salud a la hora de intervenir dentro de una comunidad.



Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de Psicología  
**Atención Psicológica en Contextos**

“Pensar en contexto: una propuesta para el desarrollo psíquico”



### Objetivos

Ofrecer espacios para el encuentro de discursos que permitan pensar el sufrimiento, el desarrollo, la salud y el vínculo en contextos escolares y comunitarios, con el propósito de abrir nuevas rutas para construir psiquismo.

Reconocer la acción del psicólogo en contextos con la ética como un eje transversal y articulador

### Metodología

Intervenir - investigando, una propuesta articulada desde la ética y la oportunidad de construir juntos una zona intermedia desde la flexibilidad y la incertidumbre.

### Resultados

Reconocer las necesidades emergentes de los contextos y delimitar la acción del psicólogo.

Pensar en problemas logrando la articulación entre la teoría y la praxis estando ésta al servicio de la comunidad.

Proyectos específicos: Sexualidad - violencia, problemáticas escolares y vínculos.



Participantes: Nubia Torres - Oscar Montaña  
Adriana Martínez - Daniel Castaño

Gráfica 1. Poster de la Práctica Atención Psicológica en Contextos, donde se exponen sus distintos componentes.

## **2. Marco teórico**

El marco teórico pretende exponer los conceptos y postulados teóricos que sirvieron de guía para las practicantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana en su proceso de acompañamiento y apoyo formativo y pedagógico a estudiantes del Gimnasio Sabio Caldas. Lo anterior, con el fin de comprender el curso de las funciones de ayuda psicológica que desarrollaron a lo largo de la práctica atención psicológica en contextos.

En primer lugar, se revisaron algunas premisas básicas del psicoanálisis que permiten una mejor comprensión de las funciones terapéuticas y de sus propósitos. Se tuvo en cuenta la teoría del pensamiento planteada por Bion donde expone la manera en la que se desarrolla el aparato para pensar y el pensamiento, junto con diversas funciones por parte de la madre que inciden en dicho proceso, seguido de dos conceptos relevantes a la hora de comprender el trabajo psicoanalítico: la transferencia y contratransferencia, conceptos centrales en términos del quehacer de las practicantes para favorecer el aprendizaje y el desarrollo psíquico de los estudiantes que tenían a cargo.

Posteriormente se revisaron los planteamientos de trabajo terapéutico con niños desde el modelo psicoanalítico partiendo por los postulados de Ana Freud. Seguido por la teoría de Winnicott acerca del juego y su pertinencia. Y por último, se presentó la propuesta de desarrollo psíquico en la escuela realizado por Nubia Torres, que permite empalmar todos los supuestos teóricos, con una clara propuesta de cómo llevarlo a la práctica en un contexto escolar. Tales elementos resultan primordiales a la hora de conocer el trabajo y el proceso de apoyo psicológico realizado por las practicantes.

Finalmente, se hizo una revisión sobre las funciones terapéuticas propuestas por Cecilia Muñoz, en su texto *Clínica Psicoanalítica*, entre las cuales se encuentra la función analítica interpretativa. Por otro lado se exponen los planteamientos de Bion acerca de la capacidad negativa y se retoman sus conceptos de función alfa y continente contenido, desde la interpretación que les da Cecilia Muñoz, como funciones terapéuticas. Aspectos que sirvieron como categorías para analizar y comprender el proceso de las practicantes en su atención psicológica en el contexto escolar.

## **2.1 Teoría del pensamiento**

En este apartado se da cuenta de la teoría del pensamiento propuesta por Bion y sus argumentos acerca de la incidencia que tienen determinadas funciones de la madre en la vida del infante, el analista en la tarea psicoanalítica, para desarrollo del *pensar y del pensamiento*. Estos planteamientos resultan indispensables para la comprensión de las funciones de ayuda psicológica y de los propósitos de esta misma.

En el texto *Una teoría del pensamiento*, Bion (1962) plantea la existencia del pensamiento previo al pensador, mencionando que existen dos procesos mentales de la actividad de pensar: El primero es el desarrollo de los pensamientos y el segundo es el desarrollo del aparato para pensar. Adicionalmente, postula una clasificación de los pensamientos de acuerdo con la naturaleza de su desarrollo, estos son: Preconcepciones, concepciones, pensamientos y finalmente conceptos.

Las preconcepciones definidas por Bion (1962) como expectativas innatas, pensamientos vacíos. Para ejemplificar hace referencia a la expectativa innata, al conocimiento a priori que tiene el bebé de un pecho. En cuanto a las concepciones, afirma que estas son iniciadas por la conjunción de una preconcepción con una realización, por ende siempre estarán unidas a una

experiencia de satisfacción. El ejemplo dado en el texto es el momento en el que el niño, con la disposición innata para conocer un pecho, es puesto en contacto con el pecho mismo, es decir entra en conjunción con la realización del hecho. (Bion 1962).

Por otro lado, Bion (1962) menciona que los pensamientos que se generan luego de haber tenido la realización de un hecho, en este caso el modelo es encuentro del pecho, por la conjunción de una preconcepción secundaria con una frustración. En el caso del bebé se hace evidente cuando la expectativa de pecho ya conocido se confronta con un no-pecho o un pecho ausente. En esta situación lo que sigue depende de la capacidad del infante para tolerar la frustración.

En este orden de ideas, tal como propone Bion (1962) sí la capacidad para tolerar la frustración es suficiente, el no-pecho adentro crea un pensamiento, lo que simultáneamente pone en movimiento el desarrollo un aparato para pensar destinado a contener los pensamientos, iniciando así, el estado en el que el predominio del principio de realidad es simultáneo con el desarrollo de una capacidad para pensar, cerrando la brecha que se produce entre el momento en que se siente un deseo y el momento en el que la acción apropiada para satisfacer el deseo culmina en su satisfacción. Es decir, la capacidad para tolerar la frustración le permite a la psiquis desarrollar pensamientos como medio por el cual la frustración que es tolerada, se hace más tolerable e inicia procedimientos necesarios para aprender de la experiencia (Bion, 1962).

Sin embargo, si la capacidad para tolerar la frustración es inadecuada o inexistente, el no-pecho malo interno sentido como frustración, confronta a la psiquis con la necesidad de eludir o modificarla. Así, sí la intolerancia de la frustración no es demasiado intensa, se da la modificación de la frustración a través de los mecanismos de defensa, pero sí es inexistente, se recurre a evasión, que supone una negación del dolor psíquico (Bion, 1962).

En este caso, como postula Bion (1962) lo que debería ser un pensamiento se transforma en un objeto malo interno, adecuado sólo para ser evacuado, lo que perturba el desarrollo del aparato para pensar generando un desarrollo hipertrófico del aparato para la identificación proyectiva. Lo anterior origina que haya una ausencia de cualquier percepción de dualidad que de lugar a la diferenciación entre sujeto y objeto, produciendo que los pensamientos sean tratados como si fueran indistinguibles de objetos malos internos. Es decir, se suscita no un aparato para pensar, sino un aparato para librar a la psique de la acumulación de objetos malos internos y para evadir la percepción de la realización por medio de ataques destructivos. (Bion, 1962).

Mientras, que sí la intolerancia no es tan grande como para poner en actividad mecanismos de evasión, pero es lo suficientemente intensa como para predominar sobre el principio de realidad, tal como menciona Bion (1962), la personalidad desarrolla omnipotencia, es decir no hay una actividad psíquica que discrimine entre lo verdadero y lo falso. Se sustituye por una cosa moralmente correcta y otra equivocada, en lugar de la distinción hay una afirmación de índole moral. Finalmente, el último nivel de pensamiento es el concepto que tal como lo menciona el autor implica niveles mayores de abstracción, dado que es producto de un proceso de depuración de los elementos que obstruyen sus posibilidades de esclarecer la verdad, (Bion, 1962).

### **2.1.1 Continente- contenido**

Por otra parte, Bion (1962) expone en el texto la importancia de la función continente en el desarrollo del pensar, mencionando que la madre ejerce influencia sobre la personalidad del bebé con su respuesta a sus necesidades y con control sobre los demás elementos

ambientales, lo que se produce siempre y cuando el niño logran una adaptación del uno al otro; si esto no ocurre, la identificación proyectiva entrara a jugar un papel fundamental generando en el infante un sentido de realidad frágil y fantasías omnipotentes. Añade que cuando la madre no es capaz de recibir las proyecciones del niño y modularlas, es decir devolverlas de forma en las pueda digerir, se produce un aumento de la intensidad de su proyección y su introyección, y como consecuencias de esto se puede dar el desarrollo precoz de la conciencia, en detrimento del desarrollo del mundo interno (Bion, 1962).

En este orden de ideas, tal como propone Muñoz (2011) al referenciar los postulados de Bion, estos elementos continente- contenido permiten llegar a imaginarlos como un espacio (continente) que está dispuesto para almacenar elementos (contenido) que se crean y que pueden entonces ser contenidos. Es así como se señalan diferentes elementos propios de la realidad en los que se ve esta abstracción con lo es la mamá al ser el continente del bebé, al contener sus miedos y ansiedades.

Así bien la idea de continente-contenido refiere tanto al nivel de representación de los contenidos que son enviados –diríase que si algo puede ser enviado es porque hay un nivel, aunque muy primitivo, de representación- como a la capacidad de continente, que no se limita exclusivamente a contener sino que también es un ente que dota de sentido (Muñoz, 2011). Siguiendo este orden de ideas, el aparato para pensar va a ser posible en el momento en que la función de continente de la madre pueda ser llevada a cabo por el individuo, aunque con ciertas limitaciones (Muñoz, 2014)

### **2.1.2 Función alfa**

Tal como menciona Bion (1962) la madre debe realizar la función alfa, es decir debe contener, darle forma y organización la información del bebé convirtiéndola en elementos alfa,

entendiendo estos como elementos con un significado que pueden ser procesados (y diferenciándolos de los elementos beta que son cosas sin significado). Pues, la personalidad del niño por sí misma será incapaz de utilizar los datos de los sentidos y tiene que evacuar esos elementos en la madre (Bion, 1962). Es decir la tarea de la madre es convertir los datos de los sentidos en elementos alfa, cerrando la brecha entre la información sensorial y la apreciación de esta. Así, si se impide el desarrollo de una función alfa, el niño no podrá realizar una diferenciación de elementos en conscientes e inconscientes (Bion, 1962).

En este orden de ideas, tal como propone Muñoz (2011) la función alfa de Bion aparece para mostrarnos que *“es esta la que opera sobre las impresiones sensoriales para generar elementos alfa, en busca de significado”* (p. 84). De tal forma, la función alfa dota de significado y permite utilizar lo percibido por las personas al poder contenerse y ser pensado. Así mismo, esta es la que permite conceptualizar la simbolización de aquellas experiencias que llegan al cuerpo por vías sensoriales, estas experiencias son llevadas a actividades como el sueño, pensar, imaginar, entre otros (Muñoz, 2011). Pero, si esta función es interrumpida, se quedará solo con las impresiones sensoriales, no habrá nada más, no podrá surgir el pensamiento, sino más bien la acumulación de estimulación externa (Muñoz, 2011).

Es precisamente por lo mencionado anteriormente que surgen los elementos  $\beta$ , que como lo señala Muñoz (2011) al citar Bion, que son aquellas vivencias que por su intensidad insoportable no permiten a los seres humanos estar en conexión con la realidad; no hay pensamiento, no hay un significado de lo que los rodea y mucho menos una comunicación efectiva con el mundo. La diferenciación entre; realidad, consciente e inconsciente, interno, externo está dada precisamente por la utilización de elementos  $\alpha$ , a través de las experiencias por las que atravesamos y que pueden ser elaborada (Muñoz, 2011).



Bion (1962), también expone otro concepto importante relacionado, se trata de la capacidad materna para el ensueño (reverie), que consiste en la capacidad que tiene la madre para a través de su conexión con emocional con el bebé, sentir, imaginar y responder de manera apropiada a lo que le pasa. Un desarrollo normal tendrá lugar si la relación entre el niño y el pecho-madre le permite al niño proyectar un sentimiento y reintroyectarlo después de que su estadía en el pecho lo ha tornado tolerable para la psiquis (Bion, 1962). Añade (1962), que si la proyección no es aceptada por la madre, el niño le es arrancado el potencial significado y lo introyecta, no como un miedo a morir que se ha tornado tolerable, sino como un terror sin nombre. Así, se da el establecimiento interno de un objeto que rechaza la identificación proyectiva, en vez de un objeto comprensivo: el niño tiene un objeto voluntariamente incomprensivo dentro del sí mismo (Bion, 1962).

En este sentido, Bion (1962) propone que del mismo modo que los datos de los sentidos deben ser elaborados por la función alfa para tornarlos disponibles para pensamientos del sueño, de la misma forma los pensamientos tienen que ser elaborados para hacerlos disponibles para ser traducidos en acción pensada, lo cual implica: la publicación, que es la función de los pensamientos, y consiste en hacer accesibles a la consciencia los datos sensoriales, es decir, hacer público lo que es conocimiento privado del individuo. A su vez, problemas técnicos y emocionales, que tiene que ver con que el individuo es un animal político que no puede realizarse plenamente fuera de un grupo, no puede satisfacer sus impulsos emocionales sin un componente social. Por otro lado está el aspecto técnico que hace referencia a la expresión de pensamientos o concepciones por medio del lenguaje. También se encuentra la comunicación que en su origen se efectúa por la identificación proyectiva realista y finalmente está el sentido común. (Bion, 1962).

### **2.1.3 Posición esquizo paranoide (PS) ← → posición depresiva (D)**

Tal como afirma Muñoz (2011) Bion habla sobre posiciones esquizoparanoides y posiciones depresivas (PS← → D), las cuales, llevan en conjunto a la creación de nuevos pensamientos y significados que van desde las concepciones más simples hasta las más estructuradas. Este proceso de complejización (tanto en el pensamiento como en la percepción de nuevas experiencias) es el aprendizaje del ser humano, ya que un cúmulo de experiencias permite el afrontamiento de nuevas, que a su vez, modifican tangencialmente la percepción del sujeto y crean así, un nuevo estilo de pensamiento, repitiendo esta cadena de forma infinita (Muñoz, 2011). El pensar se da gracias a la continua integración y desintegración (D) y de la desintegración a la integración (PS) de concepciones y preconcepciones, como lo afirma Bion referenciado por Muñoz, (2011).

Muñoz (2014), también expone la relación entre continente-contenido y posición esquizoparanoide-posición depresiva en el pensamiento de Bion. Dicha relación remite al problema del pensamiento y la formación del aparato para pensar. Algunos elementos a destacar de este complejo planteamiento serían los cuales apuntan al papel que tiene el movimiento constante de desintegración-integración en el pensamiento, al igual que la idea básica de la función de soporte de la madre, pues es sólo a partir de dicha función que va a ser posible para el bebé tolerar los elementos displacenteros (que expulsa por medio de la identificación proyectiva), al ser éstos reintroyectados luego de haber sido integrados, modulados, contenidos (Muñoz, 2014).

## **2.2 Trabajo terapéutico con niños desde el modelo psicoanalítico.**

En este apartado se pretende hacer una articulación sobre las diferentes teorías que guiaron el trabajo realizado por las practicantes con los estudiantes del Gimnasio Sabio Caldas.

En primer lugar, se exponen los conceptos de transferencia y contratransferencia propuestos por Freud y retomados por Racker, que son esenciales para la comprensión de la terapia desde el modelo psicoanalítico. En segundo lugar, se exponen los postulados realizados por Anna Freud frente al trabajo terapéutico con niños, lo cual es de gran pertinencia para entender el tipo de acercamiento que se buscaba.

En tercer lugar, se exponen los planteamientos de Winnicott frente al juego, haciendo explícitas las características de esta actividad y el tipo de relación con el objeto, que debe emerger en este, para favorecer el desarrollo psíquico. Lo que resulta fundamental a la hora de comprender el trabajo realizado por las practicantes, dado que esta fue la herramienta a través de la cual se llevaron a cabo los tres procesos de apoyo a los estudiantes. Finalmente, se vislumbra la propuesta de desarrollo psíquico en la escuela llevado a cabo por Nubia Torres, que fue primordial para aterrizar la teoría a la práctica en el contexto escolar.

### **2.2.1 Transferencia y contratransferencia**

En este apartado se exponen los conceptos de transferencia y contratransferencia desde los postulados de Freud, retomados por Racker, teniendo en cuenta que ambos conceptos son fundamentales para entender y desarrollar el trabajo terapéutico desde el modelo psicoanalítico, dado que este apuntan a la descripción de la una relación emocional que da lugar al conocimiento y trabajo desde la perspectiva psicoanalítica. c. En este sentido, ambos conceptos resultan centrales a la hora de analizar el proceso vivido por las practicantes en su quehacer como psicólogas en formación.

#### ***2.2.1.1 Transferencia***

La terapia psicoanalítica apunta a crear una relación emocional de ciertas características entre el analista y el consultante. Esta relación hace posible la aparición de un fenómeno psíquico

que es de vital importancia para comprender este modelo: la transferencia, que tal como lo expone Cecilia Muñoz (2014) al citar a Freud, consiste en:

“reediciones, recreaciones de la emociones y fantasías que, a medida que el análisis avanza, no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de la una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico (...)Unas (...) son simples reimpresiones, reediciones sin cambios (...) otras han experimentado una moderación en su contenido, una sublimación (...) constituían (...) más bien, ediciones corregidas (p.271).

En este orden de ideas, la transferencia como lo establecen primero Freud (1893-1895) en el texto “estudios sobre la psicoterapia de la histeria” se trata de una “falsa conexión” o un “falso enlace”, idea que luego adquirirá el concepto técnico de transferencia, en el que el paciente le adjudica al terapeuta el rol característico de las figuras primarias y sucesos psíquicos anteriores cobran vida como relación actual con el analista (Racker, 1966). Por lo tanto, se da una sustitución de una persona del pasado, por una persona actual, y eventos del pasado por acontecimientos presentes, es decir, como lo menciona, hay una sustitución de persona y una sustitución temporal (Racker, 1966).

La transferencia consiste en un fenómeno donde se repiten esquemas del pasado, un campo en el que las tensiones y conflictos del analizado batallan entre sí, donde salen a flote todas las angustias y toda la libido y las resistencias se concentran en la relación con el analista. (Racker, 1966). Así, la transferencia se vive en el ahora, está presente y tiene que ver con la realidad histórica del analizado, trae consigo recuerdos de la infancia, la historia de relaciones

del analizado y la repetición en su forma. (Racker, 1966). Teniendo en cuenta lo anterior, se proyecta sobre el analista la historia de relaciones del paciente, pero también partes del propio yo, lo que significa que los conflictos que se tienen no son solamente con el objeto sino también con una parte propia del analizado. (Racker, 1966).

Entonces, como afirma Racker (1966) “La transferencia es, sin embargo, lo que está presente vive y obra, y los recuerdos infantiles son traídos y deben ser interpretados en función de esa vieja-nueva realidad viviente”(p.81). Por lo tanto, es una herramienta fundamental del análisis, teniendo en cuenta que “Lo esencial del proceso analítico está en “recordar” la infancia reprimida propiamente dicha, en “llenar las lagunas mnémicas”, y la transferencia es – según las palabras de Freud- un instrumento para ello” (Racker, 1966, p.80).

Adicionalmente, Racker (1966) afirma que la transferencia es tanto la resistencia como lo resistido, entendiendo que las defensas infantiles del paciente se presentan intentando evitar que por la transferencia se revivan y se hagan conscientes elementos de la infancia que vienen acompañados de angustia y dolor. Menciona (1966) que la transferencia como resistencia se encuentra relacionada con lo negativo y lo sexual, es una defensa contra el análisis, es un intento por hacer no hacer consciente lo inconsciente, un obstáculo para el análisis. Así, el analizado en vez de recordar, tiene una tendencia a repetir de manera inconsciente sus impulsos, sin hacerlos conscientes (Racker, 1966)

Por lo tanto, como bien postula Racker (1966) la labor terapéutica debe encaminarse en primer lugar a movilizar la libido de los síntomas a la transferencia. Y en segundo lugar a realizar una lucha por una relación nueva con el objeto y liberar la libido de él. Añade (1966), que la función del terapeuta es hacer consciente lo inconsciente e interpretar la concentración de

la libido del paciente en la transferencia, comprendiéndolo desde la compulsión a la repetición, la necesidad libidinal y la resistencia.

### ***2.2.1.2 Contratransferencia***

Tal como menciona Racker (1966) La “transferencia y contratransferencia representan dos componentes de una unidad dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación analítica” (p.95). Por lo tanto, este concepto es tan importante como la transferencia para comprender los postulados de este modelo frente a la terapia. Pues, tal como postula Freud citado por Racker (1966) es “la respuesta interna total del analista (...) es decisiva para la comprensión e interpretación de los procesos psicológicos del analizado” (p.97).

En este orden de ideas, el analista toma aquello que el paciente le trae y reacciona ante esto, es el campo de batalla del analista, donde se presentan sus contenidos y sus propios conflictos (Racker, 1966). Es su respuesta a la transferencia del paciente, y el momento donde no solo se permite sentir y pensar, sino que interpreta y cuestiona las tensiones propias. Esta resulta de suma importancia en la situación analítica, puesto que es a través de ella que el analista puede comprender lo que vive y siente el analizado frente a su relación con él (Racker, 1966)

Como lo postula Racker (1966) haciendo referencia a los postulados de Freud la contratransferencia puede tener diferentes características El primer lugar, menciona aquella que surge como respuesta a la transferencia que es de orden manifiesto y actual. Por otra parte, hace referencia a la que emerge como respuesta ante la transferencia que se da de manera latente y potencial, aquella que está reprimida o bloqueada y no es expresada de forma abierta (Racker, 1966).

Adicionalmente, Racker (1966) afirma que existe una parte de la contratransferencia que se presenta como resultado de la identificación que vive el analista con elementos del yo y del

ello del analizado, esta recibe el nombre de identificación concordante. Como también hay una parte del analista que se identifica con los elementos internos del paciente, está recibe es nombrada identificación complementaria. (Racker, 1966).

Al igual que en el transferencia existe un tipo de contratransferencia que es de orden positivo, y es aquella que suministra la energía que posibilita vislumbrar el inconsciente tanto del analizado como del analista, y es la que facilita que el analista supere sus contrarresistencias (Racker, 1966). A la vez Racker (1966) se encuentra la contratransferencia negativa o sexual que es aquella que se resiste a que el analista comprenda. Ambas se encuentran presentes en la relación terapéutica, por lo general hay defensas que activan la contratransferencia de tipo sexual o negativa, pero mediante el curso de las sesiones se espera que el analista haga posible la aparición de una contratransferencia positiva que le permite evolucionar en su proceso de análisis con el paciente. (Racker, 1966).

Finalmente, en cuanto la función del terapeuta relacionada con la contratransferencia, se espera que el analista haga uso de esta para comprender lo que siente el analizado frente a la relación terapéutica, más no que no contamine al paciente haciéndole explícito sus conflictos y tensiones internas, estas deben ser lidiadas por él analista sin ser expresadas al analizado. (Racker, 1966).

### **2.2.2 Trabajo terapéutico con niños desde Anna Freud**

Como afirma Anna Freud (1981) y como se verá a continuación, el éxito del análisis del niño corresponde a tres finalidades puntuales que menciona y desarrolla en su libro, psicoanálisis del niño:

“Por un lado, nos ofrece bienvenidas confirmaciones de los conceptos sobre la vida anímica infantil (...) partiendo retrospectivamente del análisis de los adultos. En segundo

lugar, como lo acaba de demostrar Melanie Klein, nos suministra nuevas revelaciones y complementos de los conceptos alcanzados en la observación directa. Por último, constituye el tránsito hacia un sector de aplicación que, como muchos sostienen, será en el futuro uno de los más importantes para el psicoanálisis: me refiero a la pedagogía” (Ana Freud, 1981, pp. 107-108).

Para la autora el análisis del niño, como nuevo objeto de estudio necesita de una nueva técnica, pues aún teniendo la mayor experticia en el área, la condición del paciente es diferente, y en ese caso además de la pertinente preparación en psicoanálisis y analítica, se le debe sumar la pedagogía. (A. Freud, 1981).

Ante la propuesta de la pedagogía, A Freud (1981) propone no entrar en pánico, ya que no es una intrusión al modelo. Para la autora, la inclusión de este factor al momento de la terapia infantil, facilita y moviliza mucho mejor a los niños, ya que el desarrollo del superyó se encuentra en una etapa diferente, a la que poseen los adultos.

Para ejemplificar lo anterior, la Ana Freud (1981) relata casos clínicos los cuales se caracterizan por neurosis infantiles, en los cuales, la principal causa de los síntomas se relacionan a la angustia de castración, donde la escisión de la personalidad infantil se ve afectada por el gran temor que los niños experimentan frente a la posibilidad de perder el amor de alguno de sus padres.

Es precisamente, ese temor que el niño siente frente al cuidador que lo convierte el elemento fundamental en la terapia, ya que con un interés genuino y amistoso y la falta crítica, se moviliza una modificación de los síntomas, atenuando el dolor de niño, sin embargo con solo estos elementos que conocemos como encuadre en una sesión con adultos, estos no realizan dicha movilización. (A. Freud, 1981).



En un Neurótico adulto, el acceso de la razón al superyó es básicamente nula, el paciente se resiste fuertemente contra toda influencia externa, esto, “mientras no haya sido históricamente desintegrado en el análisis y mientras todos sus preceptos y prohibiciones no se hayan reducido a la identificación con una persona importante y amada en su infancia” (A, Freud. 1981. Pp. 120).

Como postula Ana Freud (1981) aquí radica la diferencia central entre el acompañamiento terapéutico de un niño y el de un adulto, en este último, el superyó se encuentra independizado y no es accesible a los influjos del exterior, es por esto que la terapia centra en lo puramente analítico. Por otro lado, en el análisis infantil el superyó no está lo suficiente maduro e independiente debido a que se encuentra al servicio de sus superiores, (padres y educadores) “ajustándose a sus exigencias y siguiendo todas las fluctuaciones de la relación” (A, Freud. 1981. Pp. 120). Es por esto que la intervención además de analítica debe ser pedagógica, de tal manera que estas influencias del exterior sean identificadas “llegando aún – si las circunstancias lo hiciesen necesario- a asumir las funciones de educación durante todo el curso del análisis”. (A, Freud. 1981. Pp. 126)

### **2.2.3 Relación y uso de objeto. Donald Winnicott**

Los conceptos de uso y relación de objeto, propuestos por Winnicott resultan sumamente pertinentes a la hora de comprender hacia dónde se encamina la terapia psicoanalítica. Adicionalmente, estos preceptos orientaron el quehacer de las practicantes y sirvieron para la comprensión de las características que debía tener el trabajo que realizarán con los estudiantes, y a lo que se apuntaba frente a las relaciones presentes en las sesiones.

En su texto “El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones” presente en “Realidad y juego”, Winnicott (1971) realiza una diferenciación entre la relación y

el uso de objeto. Postulando que en la relación de objeto el sujeto permite que se produzcan ciertas alteraciones en la persona (catexis). Es decir, el objeto se vuelve significativo y actúan mecanismo de proyección e identificación con este mismo (Winnicott, 1971). Por lo tanto, parte del sujeto se encuentra en el objeto, aunque enriquecido por el sentimiento, en este caso el objeto es subjetivo, se encuentra enredado con el sujeto, es una construcción que hace parte de una realidad interna más no objetiva, hay una experiencia de omnipotencia y una continuidad entre el mundo y yo (Winnicott, 1971). Por otro lado, en el uso del objeto se tiene en cuenta la naturaleza de este mismo, no como proyección, sino como una cosa en sí misma. El objeto forma parte de una realidad compartida y no de un manojito de proyecciones (Winnicott, 1971).

En cuanto al paso de la relación al uso del objeto, menciona que para que pueda existir un objeto externo es necesario destruir el objeto interno (subjetivo), sin embargo esta destrucción es paradójica dado que se espera que el objeto sobreviva y no tome represalias (Winnicott, 1971). Así, es necesario que esta representación de objeto sea destruida para poder percibir al objeto en su condición, es decir pasar de la idealización a la aceptación, dejar de suponerlo e imaginarlo para conocerlo desde su naturaleza (Winnicott, 1971). En este orden de ideas, el sujeto debe ubicar al objeto fuera de su zona de control omnipotente reconociéndolo como un fenómeno exterior descentrado de sus necesidades y no como una entidad proyectiva o una idealización (Winnicott, 1971).

Adicionalmente, Winnicott (1971) afirma que este proceso consta de una serie de pasos que son fundamentales para que el sujeto desarrolle su propia autonomía y vida: En primer lugar el sujeto se relaciona con el objeto, luego, lo destruye al volverlo exterior, después el objeto sobrevive a la destrucción (puede haber supervivencia del objeto o no). Posteriormente, el objeto adquiere un valor para el sujeto por haber sobrevivido a la destrucción (Winnicott, 1971). Y

finalmente el sujeto puede utilizar el objeto que ha sobrevivido. Además, resalta la importancia de reconocer la destrucción como elemento central en la formación de la realidad pues ubica al objeto fuera de la zona creada por los mecanismos mentales proyectivos del sujeto, de este modo se crea un mundo de realidad compartida, que la persona puede usar y que puede devolverle una sustancia que-no-es-yo (Winnicott, 1971).

Finalmente, el autor postula que el analista debe preocuparse por desarrollar y establecer la aptitud del consultante para usar objetos, enuncia que la tarea de interpretación del analista es efectiva cuando se vincula la capacidad del paciente para ponerlo fuera de la zona de los fenómenos subjetivos, es decir, la aptitud del paciente para usar al analista (Winnicott, 1971).

#### **2.2.4 El juego en la psicoterapia**

Winnicott (1971) realiza una formulación del juego a partir de los fenómenos transicionales, situándolo en la psicoterapia como el momento en el cual se da la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Así, el trabajo del terapeuta está orientado a conducir al paciente de un estado en el que no puede jugar, a uno en el que logre hacerlo (Winnicott, 1971).

Además, el autor hace una importante distinción entre las actividades masturbatorias y el juego, argumentando que en cada una hace posible distinguir diferentes estados mentales, pues, “cuando un niño juega falta en esencia el elemento masturbatorio, (...) si la excitación física o el compromiso instintivo resultan evidentes cuando el niño juega, el juego se detiene, o por lo menos queda arruinado” (Winnicott, 1971, p.80).

Establece además, que el jugar de los infantes también está presente en los adultos, aun cuando estos se expresen de manera conversacional, pues aun en el fondo y forma del discurso, se pueden ver características del paciente. (Winnicott, 1971)

Por otro lado, el autor postula la existencia de un “espacio potencial” el cual se encuentra estrechamente relacionado con la relación que el bebé establece con la madre, lo cual es enfrentado al mundo interior a la realidad exterior. De este modo, el juego representa el estado óptimo del sujeto, lo que Winnicott llama “salud” (Winnicott. 1971)

En el mismo orden de ideas:

“En esa zona de superposición entre el juego del niño y el de la otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos. El maestro apunta a ese enriquecimiento. El terapeuta, en cambio, se ocupa en especial de los procesos de crecimiento del niño y de la eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo” (Winnicott, 1971, p 95).

Afirma entonces, que el juego es una experiencia creadora, y desde aquí donde el terapeuta debe actuar ya que su función es favorecer procesos de crecimiento personal en el niño e identificar aquellos obstáculos que le dificultan el desarrollo (Winnicott, 1971).

Consecuentemente, Winnicott (1971) hace mención de la secuencia de las relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo y donde empieza a jugar:

A. “El niño y el objeto se encuentran fusionados. La visión que el primero tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar.

B. El objeto es repudiado, aceptado y percibido en forma objetiva. Este complejo proceso depende en gran medida de que exista una madre o figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juegos intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico, pues el niño experimenta en cierta medida la omnipotencia.

C. La etapa siguiente consiste en encontrarse solo en presencia de alguien. El niño juega entonces sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama y que por lo tanto es

digna de confianza se encuentra cerca, y que sigue estándolo cuando se la recuerda, después de haberla olvidado. Se siente que dicha persona refleja lo que ocurre en el juego.

D. El niño se prepara ahora para la etapa que sigue, consistente en permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella. Primero, por supuesto, es la madre quien juega con el bebé, pero cuida de encajar en sus actividades de juego. Tarde o temprano introduce su propio modo de jugar, y descubre que los bebés varían según su capacidad para aceptar o rechazar la introducción de ideas que les pertenecen. (p. 91-92)

Winnicott (1971) concluye diciendo, que el juego es un espacio de terapia. Es por esto importante resaltar que cuando un niño entra en la disposición de juego y no de solo descarga, es importante que “cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca; pero ello no significa que deban intervenir en el juego” (p. 96).

Por último, Winnicott (1971) realiza una reflexión sobre la pertinencia de esperar a que el paciente llegue a interpretaciones creadoras y señala que en ocasiones la necesidad del terapeuta de hacer interpretaciones puede demorar o impedir cambios profundos en el paciente. Por lo cual, el terapeuta debe confiar en la técnica y observar la evolución natural de la transferencia del consultante, partiendo del principio de que el paciente es el único que conoce las respuestas (Winnicott, 1971).

### **2.2.5 Propuesta de desarrollo psíquico en la escuela**

En el texto, la autora Nubia Esperanza Torres (2006), quien además es la directora de la práctica atención psicológica en contextos de la Pontificia Universidad Javeriana, realizó una investigación en torno a una propuesta de desarrollo psíquico pensada en el colegio Sabio Caldas, a partir de la experiencia vivida con los diferentes grupos de practicantes, que

permanecieron en la institución realizando la práctica desde el modelo psicoanalítico y bajo su acompañamiento.

En la institución educativa se visualizaron los distintos problemas a los que se enfrentan los infantes y adolescentes al ser esta una población en riesgo, por las difíciles condiciones a las que se enfrentan diariamente, se pone en manifiesto mucho más que carencias económicas, es el desarrollo y sus componentes los que se ve seriamente afectado (Torres, 2006). Es por tal motivo que la “propuesta de trabajo en la escuela está dirigida a poder proponer movilidad de los vínculos hacia formas más consideradas y equitativas, en donde el poder tenga el papel de la capacidad y no de la opresión” (p. 227)

Es así, como desde el psicoanálisis se piensan diferentes escenas y situaciones que se presentan dentro del colegio y que inquietan por su contenido a la comunidad educativa, entre estas situaciones se encuentran: la acogida emocional tan fuerte que los niños al entrar en contacto con los practicantes, los acercamientos sexuales entre niñas y niños quienes se acarician los genitales, lograr dar respuestas a preguntas que al hacerse de forma anónima resultan ser bastante específicas y bochornosas de responder, sobre todo por el contenido sexual que intriga a los estudiantes. (Torres, 2006).

“La vida mental o psíquica está relacionada con la expansión del mundo en el que se producen los significados, las creaciones y las representaciones simbólicas” (Torres. 2006. Pp. 225) esta expansión se desarrolla en congruencia al contexto en el cual el niño se encuentra, generando de esta forma diferentes significados y relaciones que construyen su vida mental. (Torres, 2006). Además, para Meltzer citado por Torres (2006), el aparato psíquico se encuentra en continuo movimiento, el cual está compuesto por elementos tanto internos como externos, procesados y organizados una y otra vez en la psiquis.

Siguiendo este orden de ideas, Torres (2006) regresa nuevamente a los planteamientos de Bion, quien afirma que las experiencias emocionales que contienen una carga (tanto positiva como negativa) importante para quien la vive se pueden denominar vínculos los cuales “corresponden al vínculo de Amor (A), el vínculo de Odio (O) y el vínculo de Conocimiento (C)” (Bion, 1966 citado en Torres, 2006. p.225). Esta categorización, tiene un punto importante que resalta Torres (2006) y es que Bion, enfrenta al vínculo de Amor con el no amor, el odio con un odio positivo.

Para Torres (2006) el manejo de espacios que les permitan a los jóvenes expresar sus discrepancias, resentimientos, puntos de vista e incluso odio son la mejor opción para trabajar sobre esas emociones y hacer algo productivo y constructivo, que al fin y al cabo dan otra oportunidad a las relaciones y no la destrucción de estas.

Es necesario que la imaginación y la simbolización, estén presentes en las experiencias emocionales, ya que cada persona le da una vista diferente a sus experiencias y aun si el significado que se le atribuye “y lo que importa no es si son correctas o incorrectas, sino más bien si son verdad o mentira” (Torres, 2006, p. 226). Así mismo, las emociones pueden movilizar cambios radicales en formas del pensamiento, renovando así ideas (Torres, 2006).

Sin embargo, cuando:

“El desarrollo no se puede contener y transformar dentro del sí mismo, los mecanismo que utilizamos son la evacuación o la evasión, llevando a que todos los atributos importantes de la mentalidad (pensamiento, juicio, observación) queden excluidos y se opere de manera primitiva” (Torres, 2006. p 226).

Esta forma de respuesta, se basan en respuestas mecánicas las cuales carecen de simbolización ya que el ambiente regulador se basa en castigo, medidas de contención y restricciones. (Torres, 2006).

Las “relaciones íntimas” es un término que usa Meltzer referenciado por Torres (2006) debido a la importancia del concepto, ya que para el autor son aquellas relaciones cercanas, las que favorecen el pensamiento y el uso de la imaginación. “Gran parte de nuestra vida es vivida en un estado de desmentalización, fuera del área en la cual las experiencias emocionales son aceptadas y se observa y se piensa acerca de ellas mediante la simbolización de las emociones evocadas” (Meltzer, citado por Torres, 2006, p.227).

En cuanto a la metodología desarrollada en el trabajo, Torres (2006) se posicionó desde el vértice psicoanalítico, usando la intervención/ investigación en el cual el acompañamiento y la teoría van creciendo de la mano, en la medida que el trabajo se va desarrollando. Como lo dice Torres (2006) “este método sigue la idea del multiciclo, en la que está implícita la capacitación del equipo de trabajo, la formación que vincula la teoría y la práctica en un proceso progresivo emergente. (p. 228).

Esta propuesta de trabajo está pensada en la creación de “espacios en los que sea posible contener, organizar y crear formas legítimas de comunicación y expresión, haciendo énfasis en las experiencias de de agresión” (Torres, 2006. p 228)

### **2.3 Funciones de ayuda terapéutica**

Esta sección consiste recoge las funciones terapéuticas planteadas por dos importantes autores. En primer lugar, se vislumbra la función analítica receptiva y la función analítica interpretativa, planteadas por Cecilia Muñoz en su texto “Clínica psicoanalítica” como facultades necesarias que debe desarrollar un analista. Adicionalmente, se expone el concepto de



“capacidad negativa” planteado por Bion y explicado por Antonia Grimalt; postulado que es de vital importancia para el modelo psicoanalítico a la hora de ponerse en contacto con la realidad psíquica de una persona. Y los conceptos de continente-contenido y función alfa como funciones terapéuticas desde los preceptos de Cecilia Muñoz. Tales conceptos fueron tomados por las practicantes como orientación y herramienta para trabajar con los estudiantes que les fueron asignados, para favorecer su desarrollo y servirles como apoyo en su formación escolar.

### **2.3.1 Función Analítica Receptiva**

Esta función desde el planteamiento que hace Cecilia Muñoz (2014) hace referencia a:

“ un estado mental del analista que le permite acercarse al material del paciente y a la propia vivencia sobre este material de tal forma que implica una expansión del conocimiento y un contacto con el estado emocional propio y del paciente” (p, 221).

Desde esta postura se plantean unos factores importantes de la función analítica representados por cuatro elementos: el primero de ellos es el de recibir y tolerar la transferencia y la contratransferencia; este señala la importancia de aceptar el objeto, el vínculo y las identificaciones proyectivas del paciente (Muñoz, 2014). Esto quiere decir que deben aceptarse todas las transferencias que nos proyectan los pacientes o que pertenecen a un área no conocida por el analista. Conviene de igual forma que dentro de esta transferencia se reciban y toleren los sentimientos, sensaciones y pensamientos que emergen dentro de la relación terapéutica (Muñoz, 2014).

El segundo elemento es recibir y tolerar la desorganización del paciente y la propia desorganización. Este se refiere a la capacidad de contención del analista de la desorganización cognitiva, afectiva y a dejarse impregnar por estas hasta el punto en que el analista vivencia una propia confusión que lo lleva a una comprensión propia y del paciente (Muñoz, 2014).

Asimismo, la tolerancia a la desorganización propia conlleva a una contención de las propias emociones con el fin de darle cabida a nuevas ideas que aclaran la confusión propia y la del paciente (Muñoz, 2014).

El tercer elemento hace referencia al interés y la capacidad de indagar sobre la realidad onírica, el lenguaje y comportamiento no verbal; Este punto hace énfasis en el cuestionar sobre la vida onírica, para llegar al mundo interno del paciente por medio del análisis y la interpretación de los sueños (Muñoz, 2014). En cuanto al comportamiento verbal, la indagación sobre este en el paciente, permite conocer estructuras y contenidos de su realidad interna. Así mismo, al realizar esta indagación pero con el comportamiento no verbal va a mostrar su mundo interno a través de gestos, posturas, enfermedades corporales (Muñoz, 2014).

El cuarto elemento, hace referencia a indagar bajo un esquema de pensamiento abierto, en este punto se hace referencia al esquema de pensamiento planteado por el autor Alfred Bion: preconcepción-realización-concepción-concepto-preconcepción. Estos factores son los que le dan al analista la capacidad de conectarse con los elementos depositados por el paciente en este (Muñoz, 2014).

El quinto elemento es la capacidad para lograr una atmósfera emocional estimulante y nutricia; este elemento final y no menos importante habla de la capacidad con la que cuenta el analista para lograr una atmósfera emocional, que le permite al paciente desarrollar un proceso de transferencia de manera libre, donde expresa todos sus afectos, odios pasiones, que modulan los factores de tiempo, distancia y temperatura, para establecer contacto con distintas partes de la personalidad del paciente (Muñoz,2014). Los factores de temperatura, distancia y tiempo, fueron desarrollados por Meltzer y son introducidos como aquellos indispensables en la creación de un escenario, o espacio que propicia la transferencia (Muñoz, 2014).

### **2.3.2 Función analítica interpretativa**

Tal como menciona Cecilia Muñoz (2014) para entender esta función es necesario comprender la interpretación como una intervención analítica, de tipo verbal por medio de la cual el analista o terapeuta transmite la comprensión sobre algún elemento psíquico emitido por el paciente durante la consulta, y que el analista ha observado con detenimiento. El material observado proviene de los silencios, anécdotas, gestos, material verbal, lo cual es recibido por el analista junto con las identificaciones proyectivas y adhesivas, dentro del contexto del analista (Muñoz, 2014). Todo este material antes de ser dado al paciente pasa por una reflexión para luego sí ser interpretado, es así como la función interpretativa es un estado mental del analista, una función de la personalidad que le permite a este acercarse a su conocimiento para luego acercarse al mundo del paciente (Muñoz, 2014).

Muñoz (2014) propone que dentro de la función interpretativa se encuentran 11 factores que deben tenerse en cuenta para la interpretación: El primero de ellos es la capacidad del analista para hacer la interpretación, un instrumento que ayude a desarrollar la capacidad de sentir y pensar del analizado y de él mismo. Este factor es necesario y vital para que el paciente pueda ver la forma de utilizar su pensamiento y los distintos niveles de abstracción de este. Así, este descubre nuevos dominios desconocidos, oscuros (Bion citado en Muñoz, 2014).

El segundo factor hace referencia a la capacidad del analista para convertir la interpretación en una experiencia emocional y de conocimiento entre analista y analizado (Muñoz, 2014). Este factor hace referencia a que en la relación terapéutica hay dos personas únicas, que establecen una experiencia emocional valiosa tanto para el analista como para el paciente y muchas de las interpretaciones recaen en los sentimientos que emergen de la relación terapéutica (Muñoz, 2014).

Como propone Muñoz (2014), el tercer factor es la capacidad del analista de hacer de la interpretación un aspecto interesante de explorar por él y por el analizado. En este punto se señala la importancia del contenido mismo de la interpretación, como aquel que permitirá que se continúe con el proceso analítico, explorando más hallazgos y estimulando el desarrollo de la relación terapéutica. El cuarto factor tal como afirma Muñoz (2014) es la capacidad para verbalizar en la interpretación la observación consensual entre analista y analizado. Este factor hace referencia a la capacidad que tiene el analista de verbalizar lo que ocurre en la atmósfera de la relación analítica, y a transformar las observaciones hechas en concesiones analista-paciente.

El quinto factor es la capacidad para hacer interpretaciones veraces evaluables conjuntamente con el analizado (Muñoz, 2014). Esto quiere decir que toda observación hecha durante el proceso de análisis está sujeta a que el analizado evalúe la veracidad de lo que se está diciendo. Lo que implica que el paciente debe de igual forma, ser honesto con sus asociaciones libres, lo que limita al analista en tanto debe esperar esta honestidad y se compromete a que toda interpretación hecha sea verdadera (Muñoz, 2014)

El sexto factor interpretativo es la capacidad para considerar varias interpretaciones y elegir una de ellas: En la observación hecha dentro de la relación terapéutica es posible encontrar un gran número de interpretaciones posibles, por lo cual es relevante elegir una de ellas, siendo importante en este punto poder inhibir otras interpretaciones para priorizarlas y ordenarlas facilitando el proceso para el paciente y mostrando así la destreza del analista (Muñoz, 2014). El séptimo factor es la capacidad del analista para conservar en la interpretación el máximo contenido del material analizado. Este hace referencia a la utilización del material, para mostrar los niveles de este en cuanto a la estructuración de la personalidad al momento en que ocurre la observación (Muñoz, 2014).

El octavo factor planteado por Cecilia Muñoz (2014) es la capacidad para aceptar que puede haber interpretaciones desafortunadas. Esto implica que el analista reconoce que en ocasiones puede realizar interpretaciones desafortunadas ya sea porque el analizado no estaba en un estado mental y de pensamiento que le permitiera recibir la interpretación o por el contenido mismo de la interpretación (Muñoz, 2014). El noveno factor es la capacidad del analista para reconocer que la interpretación produce un cambio en la situación que observamos. Este factor señala la importancia de reconocer que se dan cambios por cada interpretación que se da dentro de la relación terapéutica, sin importar si es una interpretación adecuada o no. Y así como es cambiante la interpretación también lo es la libre asociación del analizado (Muñoz, 2014).

El décimo factor es la capacidad del analista para incluir en las interpretaciones los patrones y las reacciones leves observadas en el paciente. Esto quiere decir que el analista es capaz de crear un patrón en su mente sobre el trabajo realizado con el paciente por medio de la interpretación y la observación para aplicar posteriormente aspectos teóricos, como forma de explicación (Muñoz, 2014). El último factor es la capacidad para incluir la transferencia y la contratransferencia en la interpretación. Este factor hace referencia a todas las proyecciones del analizado sobre el analista y a la forma en que este las recibe y devuelve creando una atmósfera emocional dentro de la relación terapéutica (Muñoz, 2014).

### **2.3.3 Capacidad Negativa**

Tal como menciona Antónia Grimalt (2011), actual directora del instituto de psicoanálisis de Barcelona, el analista requiere una serie de disposiciones y herramientas para alinearse con la realidad psíquica del analizado, pues ésta última no tiene una contrapartida en la realidad externa, sino formas sensoriales de expresión.

Así bien, Bion citado por Grimalt (2011) habla del estado mental que necesita desarrollar el analista para entrar en contacto con la realidad psíquica del paciente, lo plantea desde el concepto de “capacidad negativa”: habilidad que permite entrenar la intuición. En este orden de ideas, el analista debe entrar a sesión “sin deseo, sin memoria y sin conocimiento”, dado que el conocimiento previo se compone de preconcepciones, expectativas, miedos, defensas y deseos que al luchar por encontrar lo ya conocido nublan la percepción y observación directa del aquí y el ahora, evitando que emerja lo nuevo y fresco (Grimalt, 2011).

Por otro lado, Grimalt (2011), parafrasea a Freud quien habla de la “atención libre flotante”, término que propone la necesidad de que el terapeuta entre a sesión sin memoria ni expectativas que lo guíen, pues de no ser así terminará seleccionando información acorde a sus tendencias y obviará otros elementos que están presentes, corriendo el riesgo de que no se encuentre sino lo que ya se sabe.

Adicionalmente, postula que existen mejores resultados terapéuticos cuando el analista no está persiguiendo un fin, sino se deja sorprender, cuando deja de lado los prejuicios y las preocupaciones y pone como órgano receptor a su inconsciente. Por lo tanto el terapeuta debe ser intolerante con sus resistencias y dejar de lado las influencias conscientes para dejarse llevar por la “memoria inconsciente” (Grimalt, 2011).

A su vez, Grimalt (2011) rescata la importancia que le da Bion a la frescura de la experiencia analítica, lo valioso de la inmediatez de lo que se está viviendo en cada sesión: “el aquí y el ahora”. Afirma (2011), que la memoria y el deseo están en otros tiempos: se concentran en lo que ya se conoce y en lo que se espera que suceda, mientras la observación no se trata del pasado ni del futuro, sino que se enfoca en lo que está pasando, en la experiencia emocional de la sesión. Así, la memoria y el deseo están ligados a lo conocido e interfieren con la intuición

distorsionando el registro de los eventos desconocidos (Grimalt, 2011). Pues sí se percibe a través de estos elementos (memoria, conocimiento, deseo) se llegará a la idea, se limitará a lo concreto y no se llegará a la forma y la experiencia emocional que la alberga, y qué es el contenido que tiene mayor riqueza para el trabajo psicoanalítico. (Grimalt, 2011).

En este orden de ideas, tal como menciona Grimalt (2011) al citar a Freud, para entrar en contacto con la realidad psíquica del paciente “hay que concentrar toda la luz en un pasaje oscuro” (p.6). Hay que tener tolerancia a la incertidumbre, capacidad de asombro, dejar que el inconsciente sea el órgano receptor y que las únicas guías sean la intuición y la observación (Grimalt, 2011). Como propone Bion referenciado por Grimalt (2011), hay que ir más allá de los sentidos, diferenciar que lo que siente el analista con el paciente en sesión no proviene de lo sensorial, aunque llegue a través de este canal, lo valioso es la experiencia, el clima emocional, más no “la cosa en sí”. Y para que el analista pueda acceder a esto tiene que poner en funcionamiento su intuición sin intrusiones de recuerdos, deseos o intentos de comprensión.

A partir de esto, Grimalt (2011) concluye que el propósito de la terapia consiste en vincular la experiencia emocional de la sesión con elementos que antes se encontraban “oscuros y sin forma”, que no tenían sentido (elementos beta), y darles forma convirtiéndolos en elementos alfa, logrando así un fluir emocional. Para esto, la autora (2011) se apoya en el concepto de reverie postulado por Bion (que hace referencia a la empatía sensorial presente en el vínculo madre –bebe), para mencionar que esta tiene que ser la función del analista, éste debe tener la capacidad de transformar estos elementos beta del paciente en sus propias emociones, es decir tiene que ir más allá de la comprensión y la identificación, tiene que tener empatía sensorial con el analizado, pues solo así se logrará que el paciente tenga una experiencia donde sus elementos psíquicos puedan organizarse (Grimalt, 2011).

### **2.3.4 Función alfa y continente- contenido como funciones terapéuticas.**

Con relación a lo anteriormente nombrado acerca del concepto de continente-contenido y la función alfa, Muñoz (2011) lo relaciona con la situación analítica, al expresar que por un lado está el paciente, quien se encuentra en una situación de necesidad y está buscando ayuda para afrontar situaciones que lo desbordan y que, por tanto, le generan cierto grado de frustración, displacer, sufrimiento; por otro lado está el analista, quien busca que el paciente tenga “una nueva experiencia de relación ‘materna’” (Muñoz, 2014, p. 211) que le permita al paciente interiorizar la función de continente-contenido y fragmentación-integración para así tener una nueva visión de sus propios hechos y de aquellos que van a acontecer en el futuro.

Así, Muñoz (2014) postula que el análisis es un evento en el que dos seres humanos se relacionan poniendo en contacto sus mentes. Añade que es de suponer que el analista cuenta con una serie de herramientas para saber que lo que se presenta ante sí, es una serie de apariencias, y que es su labor unir las y darles el significado real (función alfa) y llegar al funcionamiento real del paciente (Muñoz, 2011). Así, esto es posible porque tiene la capacidad de contener e integrar los elementos dispersos, creando continentes y contenidos que denominan y dan un significado (Muñoz, 2011).

En otras palabras, lo que busca el analista es potenciar el crecimiento psíquico permitiéndole al paciente levantar ciertas fijaciones que le fueron útiles en algún momento de su desarrollo para así llegar al tan anhelado pensamiento adulto, lo cual es más un camino que un punto de llegada (Muñoz, 2014). En esta medida se reconocen ciertas conquistas para poder tener un pensamiento tal; las cuales son: “el reconocimiento del pecho como un objeto bueno, el reconocimiento del coito de los padres como acto creativo y el reconocimiento de lo inevitable del tiempo y de la muerte (Money-Kyrle en Muñoz, 2014, p. 211).



Para lo cual, el analista se debe orientar a interpretar y adoptar el papel de padre-madre según la historia de interacciones del paciente y buscar, al mismo tiempo, darle nuevas posibilidades de crecimiento (Muñoz, 2014). Lo fundamental es pues la idea de continuidad entre la relación madre-bebé y paciente-analista. También Muñoz (2014) deja claro que no se trata de repetir o recrear la historia del paciente, más bien se busca ser un objeto que contraste en dicha historia para que así el paciente pueda introyectar de manera adecuada –adulta, es decir, con tolerancia a la frustración y al gap- aquello que se le dificultó en otro momento de su vida. En concordancia con lo anterior, la psicoanalista también propone el mismo espectro de tipo de relación para hablar del paciente-analista (Muñoz, 2014).

En conclusión, como bien afirma Muñoz (2011), los elementos con los que cuenta en analista le permiten tener un conocimiento sobre lo que dice, piensa y expresa el paciente. Y los ve como elementos que cumplen una función que le permite formular hipótesis sobre factores que pueden estar interrelacionados y ser útiles en el análisis del consultante. Es así como a través de la PS- posición D, elementos desintegrados de los consultantes pueden juntarse y tener un sentido, un significado, creando continentes y contenidos para lo todo lo que surge en el consultante (Muñoz, 2011).

Se entiende, en consecuencia, la relación como un acople a la manera de cierto contacto recíproco en el cual el analista le brinda la posibilidad –desde su experiencia emocional- al paciente de ponerse en contacto con su propia experiencia emocional para así, desde la interpretación, producir conocimiento desde el encuentro entre continente-contenido (Muñoz, 2014).

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

A partir de la práctica de Atención Psicológica en Contextos realizada en el colegio Gimnasio Sabio Caldas, analizar el desarrollo de las funciones terapéuticas de cada una de las tres estudiantes en su trabajo con un consultante (niñas/ niños), que han sido remitidos por distintas dificultades académicos, emocionales y relacionales.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Hacer una comprensión teórica sobre las principales funciones que se esperan en una relación de ayuda desde la perspectiva psicoanalítica
- Hacer un seguimiento del proceso relacional entre el consultante y la practicante, que permita reconocer los movimientos de la experiencia emocional involucrada en esta tarea.
- Establecer los elementos que favorecen la comprensión y el uso de los conceptos técnicos de la relación de ayuda, durante el semestre de práctica
- Hacer una discusión sobre los alcances y limitaciones de la experiencia clínica en este nivel de formación.

### **4. Categorías análisis:**

Teniendo en cuenta, lo descrito previamente en el Marco Teórico, se presentarán las categorías de análisis que fueron tenidas en cuenta para identificar las funciones, descritas tanto desde su presencia o ausencia en cada una de las sesiones de trabajo escogidas, en términos de frecuencia en 3 sesiones del inicio, del medio y del final.

*Función alfa* (+/-): Se trata de la capacidad para dar forma, organización y sentido de aquello que se presenta ante sí. Transformar las apariencias de lo que acontece, a través de su articulación y creación o aclaración del significado. La función alfa negativa (-) se refiere a la ausencia de la función alfa o a su distorsión.

*Capacidad negativa* (+/-): Habilidad que permite entrenar la intuición. En este orden de ideas, la actitud que presente frente a un hecho nuevo se expresa en el siguiente planteamiento: “sin deseo, sin memoria y sin conocimiento”, dado que el conocimiento previo se compone de preconcepciones, expectativas, miedos, defensas y deseos que al luchar por encontrar lo ya conocido nublan la percepción y observación directa del aquí y el ahora, evitando que emerja lo nuevo y fresco. Se producen nuevas comprensiones y mejores resultados, cuando en la tarea de la ayuda terapéutica no está persiguiendo un fin, sino que se da lugar a la emergencia de lo nuevo y la sorpresa. La función Capacidad negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

*Continente-contenido* (+ / - ): Se trata de la capacidad para dar forma, organización y sentido de aquello que se presenta ante sí. Transformar las apariencias de lo que acontece, a través de su articulación y creación o aclaración del significado. La función continente-contenido negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

*Función analítica receptiva* ( + / - ): Es una función que se relaciona con la capacidad negativa, compuesta de cinco factores: 1.) Recibir y tolerar la transferencia y la contratransferencia, 2.) recibir y tolerar la desorganización del paciente, 3.) interés y capacidad de indagar sobre la realidad onírica (comportamiento verbal y no verbal) . 4.) indagar bajo un esquema de pensamiento abierto. 5.) capacidad de crear una atmósfera estimulante y nutricia. La función analítica receptiva negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

*Función analítica interpretativa (+ / -)*: Esta función se refiere a la comunicación que hace el estudiante a su consultante que se organizan como interpretaciones o hipótesis para que la conversación y el pensamiento se enriquezca. Es decir: suministrarle un hecho seleccionado que le permita integrar la nube de incertidumbre // Bion " Partículas dispersas en busca de un continente donde las posiciones esquizoparanoide y depresiva se organicen en torno a un hecho seleccionado, por medio de la dinámica Amor, Odio, conocimiento. La función analítica interpretativa negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

*Capacidad de juego (+/-)*. Es una función en la cual el practicante tiene la capacidad de entrar y favorecer que el consultante ingrese en el terreno de juego, el terreno transicional, en el que se conjuga el mundo externo y el mundo interno. La función Capacidad de juego negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

Función emergente:

Función Límite (+/-): Es una particularidad de la función de contención, cuando lo que se requiere es el establecimiento de un límite que impide el desborde psíquico, el caos o amenaza de perversión del trabajo. La función límite negativa (-) se refiere a la ausencia de la función o a su distorsión.

## **5. Metodología de la investigación**

Teniendo en cuenta que esta indagación intenta establecer el proceso mediante el cual se van estableciendo o no en las estudiantes las funciones terapéuticas que se ponen en juego en la atención psicológica a niños del colegio, el camino elegido para esta indagación es el que permita evaluar progresivamente tanto el proceso de movimiento o cambio de estas funciones, al tiempo que su adecuación al caso atendido. Uno de estos caminos es el que se conoce como Investigación-Intervención, Por consiguiente, se tomó como referencia el *texto Investigación-*

*Intervención una forma de generar conocimiento transformando la realidad* sobre el cual expondremos la importancia del uso de este método.

#### Investigación- Intervención

El texto inicia con las diferentes aproximaciones que se han dado a lo largo de la historia en torno a la mejor forma de adquirir conocimientos sobre los fenómenos sociales, el cual inicia con propuestas empiristas, con la idea de que los estudios fuera los más objetivos posibles lo cual “implica que el conocimiento sobre un objeto debe partir de la observación de ese mismo objeto, y no de nociones o de ideologías previas”. (C, Pajón. C, Hernández. J, Sepúlveda & J, Galindo. 2015. p. 1).

Por otro lado, presentan la tradición hermenéutica la cual se centró en “entender que el dominio de las explicaciones causales dista notablemente de las realidades humanas” (C, Pajón. *et al.* p. 1). De este modo, no es posible que las ciencias sociales puedan ser estudiadas con principios rígidos y objetivos, ya que cada investigador, tiene su forma de ver, aproximarse y estudiar los fenómenos desde su propia perspectiva. (C, Pajón. *et al.* 2015).

Sin embargo, “Para que las observaciones puedan transformarse en datos, hay que asegurar que los resultados de las medidas pueda ponerse en correspondencia con conceptos teóricos, para que las experiencias comunicativas puedan ponerse en datos”. (Habermas citado por C, Pajón. *et al.*. 2015. p. 3) de este modo, la hermenéutica “parte de un sujeto que dota de sentido y que basa en éste su actuar y la construcción de su realidad externa e interna, siendo por lo tanto él mismo quién puede cargarla de sentido y posibilitar la transformación” (C, Pajón. *et al.* 2015. p 3).

Es así como el investigador, al estar acompañado por principios teóricos se posiciona en lugar de observación, lo cual le permite hacer una diferenciación entre el fenómeno y sus prejuicios. (C, Pajón.. *et al.* 2015.)

Gracias a lo anterior, los autores (2015) proponen un modelo el cual integra la investigación- intervención, que se articula con la teoría y la observación. Es importante mencionar que como base toman la primera técnica terapéutica propuesta por Sigmund Freud conocida como “Talking cure” la cual fue bastante cuestionada e incluso puso en duda la proximidad de esta técnica del psicoanálisis con los principios hermenéuticos. (C, Pajón. *et al.* 2015.)

Sin embargo, el fenómeno estudiado por el psicoanálisis es la realidad psíquica, realidad que no es asequible a la experiencia de los sentidos, es por ello que para Freud es fundamental como técnica la “asociación libre del lado analizante y atención flotante del lado del analista” (Cancina citado en C, Pajón. *et al.* 2015. p. 6). Además, se retoman de igual forma los planteamientos de función negativa propuesta por Bion, en donde el analista debe tener una actitud desde la no memoria, el no deseo y no conocimiento, trabajados previamente en el marco teórico.

Por supuesto, estas actitudes en sesión requieren de un gran compromiso y esfuerzo de parte del analista, pues se requiere que “tolere la incertidumbre el no saber y la tormenta emocional que antecede a la aparición del significado. (Muñoz, citado en C, Pajón. *et al.* 2015. p.7).

Esto, exige que tanto analista como paciente, estén en sincronía y de esta forma “La sesión analítica se irá desplegando una realidad psíquica compartida que irá encontrando el sentido y el valor emocional perdido, lo cual puede conducir a una

eventual resignificación e incluso transformación de estas, a medida que los sujetos logran la comprensión cada vez más consciente de los significados que se han construido” (C, Pajón. *et al.* 2015. p.7).

En conclusión, el modelo de Investigación- Intervención es:

“Un proceso multiciclo en el que la teoría, la investigación y la intervención se retroalimentan recursivamente (...) la aproximación teórica y la reflexión sobre el hacer acompaña todo el proceso que se va adelantando a lo que sucede en el trabajo terapéutico” (Torres, N, Santacoloma, A, Gutiérrez, M y Castellanos citados en C, Pajón. *et al.* p. 8).

## **6. Procedimiento**

El procedimiento seguido en este proceso de investigación-intervención fue el siguiente:

1. Asignación de casos por parte del área de psicología del Colegio.
2. Observación por parte de los estudiantes de las niñas en una de sus clases.
3. Se hizo una presentación formal e individual a las directoras de grupo exponiendo el motivo de nuestra presencia, la intencionalidad del trabajo que sería llevado a cabo durante el semestre, y pidiendo una breve opinión de lo que ellas podían ver de las niñas.
4. Preparación y participación activa en los temas del seminario teórico-técnico del trabajo con niños durante el semestre de la práctica.
5. Realización del primer encuentro de trabajo con cada una de las estudiantes asignadas, que tuvo por objetivo establecer la relación de ayuda a través de la empatía, presentar a las niñas los materiales de trabajo (caja de juegos) y las condiciones de tiempo y espacio para el mismo.

6. Elaboración de protocolos, realizados después de cada uno de los encuentros con las estudiantes. Estos se elaboraban con los recuerdos de la practicante y los eventos más representativos.

7. Supervisión realizada una vez a la semana con una intensidad horaria de 3 horas las cuales se enfoca en el trabajo con los protocolos y revisiones teóricas de nos permitieran comprender lo que sucedía con las niñas.

8. Elaboración de matrices de revisión meditativa, las cuales permitieron un análisis detallado de nueve protocolos, donde se hacía posible, recordar los encuentros y establecer el ambiente emocional de cada uno y finalmente identificar las funciones predominantes en las estudiantes.

Tal como plantea Bion (1963) la revisión meditativa la realiza el analista con el fin de revisar algún aspecto de su trabajo. Esta se trata de recordar la sesión, el contexto y la entonación del paciente, para así ubicar los enunciados en categorías que serán analizadas a la luz de la teoría. Dicha meditación hace referencia a la notación y la memoria, dado que se registra la información en una tabla acompañándola de teoría, representando así los intereses de la notación y a su vez permitiendo que esto se grabe en la memoria del analista (Bion, 1963).

A partir de estas revisiones el analista puede ubicar los enunciados de manera tentativa en las categorías que elija y en las que considera pueden ser situados con propiedad, para luego poder considerar las implicaciones que tendría el enunciado si realmente perteneciera a esta ubicación especulativa (Bion, 1963). De esta forma, el analista liga los diferentes elementos y procede a descubrir el significado que tiene dicha unión, lo cual lo lleva a revisar sus interpretaciones (Bion, 1963).



Adicionalmente, Bion (1963) señala que esto hace posible determinar los enunciados que se están en conflicto en las asociaciones del paciente y revisar la naturaleza del conflicto al comparar sus categorías. En este orden de ideas, la revisión meditativa permite conocer el desarrollo de la interpretación y de la asociación y comparar la relación que hay entre ambas categorías (Bion, 1963).

9. Análisis del material teórico a la luz de las funciones encontradas durante el semestre.

10. Elaboración de la discusión y contrastación de la teoría con lo encontrado en respuesta a cada uno de los objetivos planeados.

## **7. Instrumentos**

*Juego:* Como elemento de la zona intermedia, en la cual una vez que entra el niño le permite comunicar experiencias cotidianas y contextuales de su diario vivir.

*Terapia de orientación psicoanalítica:* Esta terapia, consiste en un apoyo a los estudiantes en su proceso educativo, en el cual se contemplan aspectos emocionales los cuales se fundamentan en principios psicoanalíticos, sin embargo, todo este proceso está mediado por la institución y los docentes, ya que son necesarios una serie de protocolos y autorizaciones a las cuales nos debemos ajustar, razón por la cual se hace imposible la ejecución de una terapia psicoanalítica.

*Protocolo:* Es un recuento de las sesiones, en donde se hacen visibles aspectos transferenciales, contratransferenciales y las funciones. Cada documento fue elaborado una vez terminado el encuentro con las niñas y se desarrollaba sin la ayuda de grabaciones o notas, ya que la idea era tener una atención libre y flotante durante las sesiones.

*Supervisión:* Espacio exclusivo entre las estudiantes y la docente para entender cada uno de los encuentros a la luz de la teoría desde diferentes posturas psicoanalíticas..

## **8. Participantes**

Para el desarrollo de este trabajo de interés investigativo, se escogieron tres estudiantes del Colegio Gimnasio Sabio Caldas, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar específicamente en el barrio Arborizadora alta. Dos de las estudiantes pertenecen al grado primero B, a quienes llamaremos H y D y una alumna del grado A quien conoceremos con la letra A. Ninguna de estas esta pertenece al mismo grupo familiar. De igual forma, el motivo de remisión central de las 3 estudiantes hizo referencia a la pérdida de año, sin embargo, existían ciertas particularidades de cada caso que serán expuestas más adelante.

## **9. Resultados**

### **9.1 Caso A**

A es una niña de 8 años de edad, que convive con su padre, una hermana menor, dos hermanastros y la madrastra. viven en una vivienda arrendada dentro de la localidad de ciudad Bolívar en el barrio arborizadora alta, el padre trabaja como conductor de bus de servicio público y la madrastra se dedica a las labores domésticas. La madre biológica de la niña según los reportes del colegio, no tiene la custodia de sus hijas por supuesto abandono de hogar, por lo cual hasta el momento el padre tiene la custodia. De igual forma, en el colegio existen reportes de maltrato familiar, por lo que el ICBF se mantiene al tanto y está mediando un proceso con el padre de A, para el manejo de la ira y la propensión de un entorno adecuado para el desarrollo de la menor.

En cuanto a la demanda que plantea el colegio y por lo cual es remitida, A para trabajo por psicología, es la pérdida de año escolar, el aislamiento social y un déficit académico que

puede llevar a que la menor pierda nuevamente el año y sea por lo tanto expulsada del colegio.

Adicionalmente, el colegio hace un seguimiento a A desde el área de bienestar comprendida por trabajo social y aula alterna encargados de trabajar con la menor aspectos académicos y familiares. La directora de grupo de A añade que la menor, presenta un descuido en cuanto al aseo corporal y el padre es muy renuente a asistir a las reuniones a las cuales es citado. Por otra parte, el trabajo desarrollado con A desde la practica de psicología, inició en febrero de 2015 y terminó en junio del mismo año, realizándose un total de 20 sesiones terapéuticas, las cuales se realizaron 2 veces por semana, dentro del horario académico y que tenían una extensión de 45 minutos. Actualmente la menor asiste a las actividades grupales realizadas por los practicantes dentro de los horarios de descanso escolar.

**Tabla 1:**

*Funciones de ayuda en el caso A*

Cuadro de Funciones						
Funciones	Encuentro 1		Encuentro 2		Encuentro 3	
	+	-	+	-	+	-
Alfa	1	0	0	0	0	0
Continente Contenido	0	2	0	0	0	0
Negativa	0	5	0	0	1	1
Analítica receptiva	11	6	5	2	1	0
Analítica interpretativa	0	0	0	0	0	0
Capacidad de jugar	0	0	2	0	3	0
Función de límite	0	0	0	0	0	0

Nota: Registro del número de veces en que esta presente (+) ó ausente (-) la función en el caso A.

### **9.1.1 Descripción Cualitativa Resultados**

El análisis de los datos de la tabla de funciones terapéuticas se hizo mediante una asignación cuantitativa por la presencia o ausencia de las funciones encontradas dentro de cada uno de los tres cuadros de las revisiones meditativas. Realizando un análisis específico de las situaciones que se presentaban en cada caso y luego comparando esto con las funciones terapéuticas propuestas en un inicio. En el caso de A, en la primera sesión fue evidente la ansiedad por el encuentro con la niña, y la gran expectativa de satisfacer no solo las propias expectativas sino las de la práctica y la institución educativa. Es así como para la función alfa se registró una presencia y cero ausencias, Esto debido a la capacidad del practicante para realizar un contraste frente a lo que la consultante plantea sobre su visión acerca de la religión, sin bloquear o anular sus creencias. Sin embargo, también se evidencia una falta de capacidad para transformar y devolver todo lo que la consultante le transmitía al practicante. Asimismo, no había elementos conceptuales que permitieran una escucha activa, y llevaran a un saber hacer, a un saber integrar todos elementos que la consultante comunicaba.

Por su parte la función de continente contenido no estuvo presente durante la primera sesión con dos ausencias de esta. Es claro en este punto señalar que la cantidad de información, sentimientos y comportamiento no verbal emitidos por la paciente, no eran tolerados ni asimilados por la estudiante, quizás por la dificultad que plantea el establecer una relación con un otro completamente desconocido y en una relación completamente nueva. Y que a la vez significa tantas cosas en distintos niveles como lo son el personal y emocional. De igual forma, se hace evidente la dificultad para lidiar con los contenidos difíciles que expresa la niña sobre su situación familiar, no dando lugar un continente para esos contenidos.

En cuanto a la función negativa ésta tampoco se evidencia durante la primera sesión, y hay cinco ausencias, ya que existían por parte del terapeuta muchas preconcepciones, deseos y expectativas por lo que podría ser el primer encuentro con la consultante. La ausencia de la capacidad también muestra, cómo se recurre a lo ya conocido, no hay un no conocimiento. La función analítica receptiva se presentó en diez ocasiones y cinco ausencias. Esta estuvo favorecida quizás por la disposición de tolerar elementos transferenciales y permitir con estos que emergiera una atmósfera relacional nutricia. Por su parte la función analítica interpretativa estuvo ausente, esto puede ser el resultado de que la interpretación necesita que estén presentes otras funciones y en la primera sesión, los miedos las expectativas y la falta de una comprensión teórica no dan lugar para esto. Esta ausencia también se dio por la inhabilidad del estudiante de comunicar las interpretaciones que se habían hecho sobre las observaciones y exploraciones en el paciente. Esto debido a la inexperiencia dentro del ámbito clínico.

La capacidad de juego durante la primera sesión no se presentó. Esto ocurrió porque la practicante siempre intento hacer acercamientos desde la experiencia concreta, lo cual no dio paso a la imaginación, al acercarse más al mundo de la consultante. La función de límite, no se presentó, esto puede estar relacionado con que la consultante, siempre respeto el espacio, y a pesar de que era la primera sesión, nunca traspasó ninguno de los acuerdos del trabajo, respetando el espacio y al practicante.

Durante la segunda sesión terapéutica la función alfa no se presentó ni hubo ausencia de esta. Esto se dio posiblemente por la dificultad de trabajar con lo que emitía la consultante y esto llevó a una parálisis del practicante, a un no saber qué hacer con toda esta información, dejando desarticulado la mayor parte del material que la consultante emitía. En cuanto a la función continente- contenido ésta tampoco se presentó, ni hubo ausencia de esta. Lo anterior se debió a

la falta de experiencia del practicante a la hora de contener todo lo que la consultante transmitía en contenidos y sentimientos. Asimismo, fue imposible para la practicante darle forma y organización a lo que la consultante contaba acerca de su familia.

Por otra parte, la función negativa no se presentó. Esto puede ser el resultado de que primero es muy difícil no pararse desde una posición de no conocimiento, no memoria y no deseo, cuando el practicante está rodeado de todo esto y hace parte de su quehacer académico y de los distintos aprendizajes sociales. Segundo porque durante esta sesión en particular surgieron muchas preocupaciones y deseos en el practicante de indagar y explorar por las creencias del paciente. La función analítica receptiva se presentó cinco veces y dos Ausencias. Esto es el resultado de aceptar y lidiar con las transferencias del paciente, así como a la creación de una empatía durante cada sesión que favoreció la construcción de una atmósfera relacional que propició un interés por explorar las diversas situaciones por las que atraviesa la consultante.

En cuanto a la función analítica interpretativa no se presentó, ni hubo ausencia de esta. Esto se debió a la dificultad de tomar un hecho seleccionado dentro de la sesión y hacer con este una comprensión sobre un evento de la vida del consultante. En cuanto a la función de juego se registraron dos presencias y cero ausencias. Este registro numérico se debe a que los juegos realizados con el consultante eran extensos, y la mayor parte del tiempo implicaron la realización de dibujos detallados finalizados con plastilina, por lo cual el número inscrito en la tabla no es mayor. Asimismo, este registro tampoco implica una falta de juego ni de la estudiante ni de la paciente. Por el contrario, se evidenció que el estudiante pudo entrar en el mundo de juego que planteó la niña, desde una realidad diferente donde el pintar, el dibujar se transforman en una herramienta de creatividad y comunicación, que muestra el trabajo desde el cual se planteó el

proceso de ayuda. La función límite se presentó cero veces y cero ausencias. Quizás esto se deba a que la niña comprendió desde la primera sesión lo que podíamos hacer y respeto esos límites.

Finalmente, en la tercera sesión terapéutica la función alfa no se presentó de ninguna forma. Quizás esto se debió a que durante las sesiones analizadas incluyendo esta última, no se desarrolló la capacidad de tomar elementos desorganizados del pensamiento de la consultante, para darles forma y sentido. Fue muy difícil conectarse de una forma más sensible y cercana con el paciente, y los elementos del contexto del paciente se volvieron en ciertos momentos abrumadores y no transformadores. Por otra parte, la función de continente-contenido no se presentó de ninguna forma, mostrando una dificultad para desintegrar e integrar la información que la consultante transmitía, para darle un continente que le permitiera nominar y tener una nueva comprensión sobre situaciones particulares que le dificultan a la consultante su actividad académica.

Por otra parte, la función negativa tuvo una presencia y una ausencia, esto relacionado con la disposición del estudiante de dejarse sorprender con lo que la consultante había traído en esta sesión particular, y que transformó y creó una atmósfera nutricia para la relación de ayuda. En cuanto a las dos ausencias de la función, estas se deben a que sigue siendo difícil el dejar a un lado las preocupaciones, y frustraciones que emergen dentro del contexto particular en que se da la relación de ayuda. Ya que la sesión está sujeta a la disponibilidad del espacio, al permiso de los directores de grupo para sacar a los consultantes a sesión, y a realizar una sesión en dentro de un lugar que no es fijo y en el que existen distintas interferencias.

La función analítica receptiva se presentó en una ocasión y cero ausencias, esto relacionado con la aceptación de la transferencia, el contacto cercano al estado emocional del consultante y el propio y la capacidad de indagar para acceder a distintos contenidos internos del

consultante. Por otra parte, la función analítica interpretativa no se presentó, mostrando que esta fue una función que estuvo ausente durante el proceso desarrollado con la consultante. Esto se dio quizás porque faltó una comprensión mayor sobre lo que es la función analítica interpretativa, y la dificultad que esta presenta al no limitarse a una reflexión sobre cierto elemento, sino que esta involucra un proceso de exploración y observación de doble vía.

La función de juego se presentó tres veces y cero ausencias. Este puede ser el resultado del trabajo continuo que permitió que la practicante entrara al juego del niño y logra mantener el juego y propiciando espacios para este. La función de límite no se presentó, al igual que lo que ocurrió con las dos primeras sesiones, posiblemente por lo señalado anteriormente acerca de que la consultante nunca transgredió, ni el espacio ni al terapeuta, y de hecho siempre estuvo dispuesta a colaborar con las sesiones.

## **9.2 Caso D**

D es una niña de ocho que convive con: su abuela, quien se encuentra en una estado delicado de salud por padecer diabetes de tipo dos, su tío quien fue diagnosticado con retraso mental leve, su madre que es desempleada, su hermanastra que estudia en el mismo colegio y es un año menor que ella y su padrastro que responde económicamente por todos realizando labores de reciclador. Vivir en esta situación tan precaria ocasiona que D presente continuamente malestar y problemas serios de salud.

El colegio plantea como principal criterio para remisión, la pérdida del año anterior, lo que conlleva a que se encuentre en riesgo de ser expulsada de la institución. Como información adicional, el colegio comunica que la niña presenta déficit cognitivo leve (el cual es trabajado en conjunto con aula alterna) y supuesto maltrato y abandono parental. El trabajo con la estudiante



se desarrolló durante el primer semestre del año 2015, específicamente entre el 11 de febrero y 25 de Mayo con un total de 20 encuentros.

El proceso con la niña se detiene ya que se entra en la temporada de vacaciones de mitad año y al regresar después de esto, el colegio informa que la niña se encuentra bien y que existen otros casos que necesitan más el acompañamiento.

Tabla 2

*Tabla de funciones de ayuda en el caso D*

Cuadro de Funciones						
Funciones	Encuentro 1		Encuentro 2		Encuentro 3	
	+	-	+	-	+	-
Alfa	1	0	0	0	0	0
Continente Contenido	0	0	0	0	0	0
Negativa	1	4	1	2	1	4
Analítica receptiva	13	3	1	2	15	1
Analítica interpretativa	0	0	0	0	0	0
Capacidad de jugar	6	0	0	2	9	0
Función de límite	3	0	4	0	4	0

Nota: Registro del número de veces en que esta presente (+) ó ausente (-) la función, en el caso D.

### 9.2.1 Descripción Cualitativa de resultados

Como se puede ver en la tabla, existen variaciones en cuanto a la frecuencia que tiene cada función en el transcurso del proceso, por ejemplo, en el primer encuentro con D la función que predominó fue la analítica receptiva con un total de trece apariciones y tres ausencias, esto, debido que la practicante estuvo disponible para la niña en términos de atención, disponibilidad,

tolerancia a su desorden, además, fue capaz de identificar cuando la atención de la niña se veía dispersa y así proponer un actividad que lograra crear un ambiente favorable y estimulante el cual permitió un trabajo adecuado. En cuanto a la capacidad de jugar, se presentó en seis ocasiones positivamente, gracias a la capacidad de la practicante en generar el espacio y la confianza, medios con los cuales la niña ingresa al espacio transicional y lo demuestra en actividades como el dibujo, y uso de elementos de la caja, sin embargo, es importante resaltar que mantener esta función, resulta un reto para la practicante debido a los constantes saltos en temas y actividades, motivo por el cual, se necesita de un gran esfuerzo para tolerar estas situaciones y acompañar a la niña. La función límite estuvo presente adecuadamente en tres oportunidades ya que fue necesario recordar y reiterar a la niña los acuerdos llegados desde el inicio para que sus deseos no pervirtieron el objetivo del trabajo, en este caso fue fácil identificar los momentos en los cuales fue necesario ejercer un papel de autoridad y mantener esta actitud. Respecto a la función Alfa, solo se vio presente en un momento, cuando la practicante sin palabras logra ser el objeto contraste a la figura materna al actuar de forma contraria a como probablemente lo haría su madre,

En el segundo encuentro con D, se observó que la funciones estuvieron bastante disminuidas en general, en este caso la función con mayor frecuencia fue la de límite, en cuatro momentos positivos con ninguna ausencia, ya que fue necesario recordarle en varios momentos las reglas de los encuentros, algunos de forma amable y en otros fue necesario usar tono de autoridad ya que el comportamiento de la niña relacionado al juego interfiere enormemente con el desarrollo del trabajo, por consiguiente la capacidad de juego de la practicante se trasladó hacia la ausencia con dos intervenciones opuestas a la función, ya que el tipo de juego que se presentó en sesión fue netamente de descarga sin contenidos simbólicos con los cuales trabajar,

esto, sumado a la inexperiencia en situaciones similares y el bloqueo a la practicante conlleva a un uso tardío de la función límite.

Respecto a la función negativa, aparece una vez positivamente, y dos veces como negativa, aun cuando la practicante llega a la sesión con la mente disponible para la sesión, elementos presentados por la niña generan malestar en el terapeuta por miedo a la repetición de una experiencia incómoda, motivo por el cual, esta función se usa en una segunda ocasión como mecanismo de descarga del mismo malestar. Respecto a la función analítica receptiva, al igual que la anterior, se presenta positivamente en una ocasión y negativamente en dos, dado a las limitaciones de la terapeuta, en controlar una situación en la cual pierde la voz, la cual recupera demasiado tarde.

Finalmente, respecto al último encuentro la función analítica receptiva volvió a tener la mayor frecuencia, con una aparición positiva de quince y ausencia de uno, esto gracias a que la practicante llega a sesión con interés y se mantiene en el lugar de la escucha, atención, la creación de ambiente favorables y la tolerancia de su desorden, el cual se presenta continuamente saltando los contenidos, interrumpiéndolos o bloqueándolos, comportamientos que dificultan la comunicación, sin embargo, la practicante sigue dispuesta y es más tolerante a estos cambios ya que son frecuentes durante el semestre. La capacidad negativa aumenta en ausencias con cuatro, mientras que solo tuvo una presencia positiva, debido al contenido del encuentro se supera la capacidad de la practicante para recibir el diálogo sin prejuicios, preocupaciones o deseos, sin embargo, la practicante cuenta con más habilidades para contener y no transmitir esto a la niña.

Respecto a la capacidad de juego, se vio positiva en nueve ocasiones ya que se aceptan propuestas de juego y se participa en estos, sin embargo la niña sigue pintando y aun sin que la terapeuta se involucre con el juego, no la detiene, lo que quiere decir que la presencia es

un factor que promueve esta actividad. En cuanto a la función límite se encuentra presente en cuatro ocasiones de carácter positivo, ya que por las mismas saturaciones de lo presentado en sesión, la terapeuta se arraiga en la normatividad y no es capaz de interpretar el deseo oculto de la niña cuando menciona desear quedarse con lo que crea durante el encuentro.

### **9.3 Caso H**

H, es una niña de 6 años de edad, es única hija y vive con su padre y su madre en la localidad de Ciudad Bolívar en el barrio de arborizadora alta. La madre de H trabaja por las mañanas como estilista en una peluquería del barrio donde habitan y en la tardes atiende la carnicería que tiene con su esposo, el padre de H. De este negocio proviene el mayor sustento de la familia, por lo cual los tres miembros de la familia pasan mayor parte de su tiempo en el establecimiento.

Los motivos de remitir a H a psicología, consisten en pérdida de año, introversión y aislamiento social. Su directora de grupo aseguraba que la niña tenía nula participación en las clases, presentaba problemas académicos y hablaba e interactuaba poco, por lo cual el colegio adicionalmente la remite a terapias de lenguaje particulares. El trabajo que realizó la practicante con esta consultante, consistió en dos sesiones de acompañamiento por semana, hasta completar un total de 20, cada una con una duración de 45 minutos. Las sesiones tuvieron inicio en el mes de febrero del 2015 y finalizaron en mayo del mismo año. Actualmente, la consultante asiste a las actividades grupales realizadas por los practicantes para los estudiantes de núcleo uno del colegio, en el horario de recreo.

Tabla 3

*Funciones de ayuda en el caso H*

Cuadro de Funciones						
Funciones	Encuentro 1		Encuentro 2		Encuentro 3	
	+	-	+	-	+	-
Alfa	0	0	0	0	0	0
Continente Contenido	0	0	1	0	0	0
Negativa	0	6	0	2	0	0
Analítica receptiva	7	1	4	1	6	1
Analítica interpretativa	1	1	0	0	1	1
Capacidad de jugar	0	1	10	0	18	0
Función de límite	1	0	2	0	4	0

Nota: Registro del número de veces en que esta presente (+) ó ausente (-) la función en el caso H

### 9.3.1 Descripción cualitativa Tabla

En el primer encuentro, la función alfa estuvo ausente, al igual que la función de continente contenido. Por otra parte, en 6 ocasiones se presentó lo contrario a lo que propone la función negativa; es decir debido a que era la primera sesión de la practicante, está llegó llena de expectativas frente a la consultante y sobre cómo iba a desarrollarse el encuentro. Estas preocupaciones la encaminaron a dar respuestas acordes a lo que pensaba que esperaba la consultante y la hicieron dejarse llevar por el deseo de agradar y de no asustar a la niña,

guiándola incluso a dar una respuesta parcialmente cierta frente a la razón del encuentro.

Finalmente, como estaba tensionada e intranquila, tenía el deseo de que el encuentro llegara a su fin, lo que se evidencio en el alivio que sintió cuando la sesión se dio por terminada.

Por otra parte, la capacidad receptiva fue la más presente en este primer encuentro, dado que se manifestó un total siete veces, fenómeno que estaba relacionado con las ganas de la practicante por recibir los contenidos de H, por indagar y generar un ambiente de crecimiento. En este orden de ideas, la función estuvo presente en un inicio de la sesión, cuando la practicante le permitió a la consultante escoger el sitio donde iba a trabajar permitiéndole ser propositiva y presentándole una relación de contraste frente a la que tiene con sus profesores en su salón de clases propiciando así una atmosfera estimulante y nutricia, lo cual también se fomenta al mostrarle la caja de juegos y presentarle el contenido que hay dentro de esta.

Adicionalmente, en la conversación que surgió, la practicante realizó preguntas bajo un sistema de indagación abierto e intervenciones que muestran interés en el contenido que aporta la niña haciendo uso de preguntas para profundizar o para favorecer la comunicación. También, muestra capacidad de tolerar la transferencia y contratransferencia, cuando la consultante expresa inconformidad con todos y cada uno de los materiales de la caja. Finalmente, en una oportunidad se presentó lo contrario a la función analítica receptiva, evidenciándose en la incapacidad que mostró la practicante para tolerar el contenido que le presentó la consultante, cuando esta última sugiere que la cantidad de uno de los materiales le resulta insuficiente.

En cuanto a la capacidad interpretativa, ésta estuvo presente en una ocasión, cuando a partir de la información que manifestó la consultante, la practicante la retroalimentó aportándole nueva información, lo que se evidenció cuando H mencionó que el motivo de la consulta es “Porque es linda”, a lo que la practicante respondió “si eres linda, pero no es por eso” (ver

anexos) haciéndola saber que ella es más que ser linda. Adicionalmente, esta función estuvo ausente en otra oportunidad, puesto que la interpretación que se hizo fue realizada en la revisión meditativa, más no en el curso de la sesión.

Por otro lado, la capacidad de juego estuvo ausente, la practicante mostró una incapacidad por entrar en el terreno de juego de H, sobreponiendo su deseo de que la sesión finalizará, generado por su sensación de sobrecarga con toda la información recibida a lo largo del encuentro. Finalmente, la función de límite se hizo visible en una oportunidad, cuando la practicante le recordó a la consultante los límites de tiempo, dado que aun cuando ya se le había pedido que recogieran el material ésta siguió pidiendo tiempo extra.

En cuanto al segundo encuentro, la función alfa nuevamente se encuentro ausente. Mientras, la función de continente- contenido se presentó en una oportunidad, cuando H se muestra atemorizada ante la presencia de unas estudiantes más grandes que ella, y la practicante comprendió que la niña tenía miedo y le dio contenido a esta emoción, tomándole la mano y mostrándole protección.

La función analítica receptiva, se evidenció un total de cuatro veces, y se relacionó en primer lugar con recibir y tolerar la desorganización y la transferencia que presentó H, aceptando sus contenidos y mostrando interés. En segundo lugar, ésta tuvo que ver con la indagación bajo esquemas de pensamiento abierto, favoreciendo la comunicación, y propiciando un ambiente estimulante. Adicionalmente, en una ocasión se presentó lo contrario a lo que propone esta función, dado que la practicante no recibió ni tolero el contenido que presento H. En cuanto a la analítica interpretativa, en esta sesión se encontró ausente. Mientras la capacidad de juego, estuvo presente diez veces, en las cuales la practicante se envolvió en el juego de la consultante y se involucró en éste, haciendo evidente que durante este encuentro tuvo mayor facilidad para

desarrollar esta función, debido a que se encontraba más dispuesta, tenía más confianza y menos preocupaciones que en el encuentro anterior.

Finalmente, presentó la función de límite en dos ocasiones, donde la practicante sintió la necesidad de hacerle saber a la consultante que estaba desperdiciando el material de trabajo y cuando se lo tuvo que repetirle esta petición, puesto que H hizo caso omiso en la primera oportunidad.

Para concluir, en el tercer encuentro la función alfa al igual que la de continente y contenido y la negativa estuvieron ausentes. Mientras, la analítica receptiva se presentó seis veces, relacionándose con la indagación abierta que realizó la practicante a partir de preguntas elaboradas desde un sistema abierto, mostrando interés ante el contenido que recibió de H y fomentando una atmósfera estimulante. Sin embargo, en una ocasión se presentó lo contrario, dado que la practicante no recibió ni toleró la transferencia y respondió con una contra actuación, al responderle mostrándole su inconformismo y siguiéndole la tensión.

En cuanto a la función analítica interpretativa, en este encuentro se presentó en una ocasión, en la que la practicante realizó una interpretación del contenido de la consultante durante el encuentro, sin embargo esta interpretación no fue expresada. Por otro lado, hay ausencia de esta función en cuanto la practicante ha construido una hipótesis frente a las actuaciones de este tipo por parte de H (situaciones en las que escogía lo que realizaba la practicante, sobre lo de ella), pero no lo verbalizó como retroalimentación para la consultante.

Por otro lado, la capacidad de juego aumentó a un total de 18 veces, lo cual expresa que la practicante propició, se involucró y favoreció el juego en repetidas ocasiones a lo largo del encuentro. Para concluir, la función de límite se presentó en cuatro ocasiones, una de ellas para expresarle a H, que no debía desperdiciar los materiales de trabajo, y las tres restantes para



aclarar los límites de la practicante, y hasta donde podían llegar las acciones de la consultante, teniendo en cuenta que en medio del juego quería pintarle la cara y realizó una acción que podía hacerle daño (ver anexos).

## **10. Discusión**

Dentro del recorrido investigativo y práctico realizado con las estudiantes del Gimnasio Sabio Caldas. Se han develado las diferentes limitantes, aprendizajes y retos que se presentaron al momento de comprender la forma en que se desarrollaron las funciones terapéuticas durante la práctica. A continuación, se muestran los hallazgos más importantes alrededor de la experiencia de los estudiantes con sus consultantes y el contraste de estos con la bibliografía planteada.

Con la realización del presente trabajo investigativo se logró explorar y abordar las diferentes teorías que permiten entender las funciones terapéuticas y el uso de estas dentro de la Psicología clínica. Asimismo, esto se dio no solo con el estudio de los postulados teóricos sino con la experiencia práctica, que fue desarrollada dentro de la institución educativa. Empero, la comprensión del fenómeno no se dio a cabalidad, sino hasta que las practicantes experimentaron y se involucraron minuciosamente en el análisis de cada encuentro con los consultantes.

Por otra parte, teniendo en cuenta la vertiente psicoanalítica del proceso, se tomaron autores de este corte que permitieron un acercamiento al modelo y a los planteamientos de la práctica. Es así como se logró entrar en contacto con conceptos y elementos propios de la terapia psicoanalítica como: el encuadre, la transferencia, la contratransferencia, las funciones terapéuticas, el desarrollo psíquico entre otras. De esta forma, aunque no se realizó una atención propiamente clínica, los practicantes se apropiaron de estos conceptos y los abordaron en su quehacer práctico. Finalmente, el marco teórico permitió la comprensión de las principales

funciones terapéuticas utilizadas por la terapia psicoanalítica, señalando las complejidades que se presentan para desarrollarlas y mantenerlas a lo largo de un proceso de atención psicológica.

En cuanto a la evolución del proceso relacional entre consultantes y practicantes este estuvo enmarcado, por una construcción continua de la atmosfera relacional y de las experiencias emocionales que se daban allí en cada encuentro. Este no fue un proceso fácil, por las condiciones propias del contexto que impactan de forma directa la forma en que los niños se relacionan con su ambiente. Por lo tanto, para los practicantes siempre estuvo el reto de propiciar en cada encuentro una relación que como lo menciona Cecilia Muñoz propicia la aparición de un fenómeno psíquico. De tal forma, la relación que se estableció con los consultantes conto unas características entre las que se destacan la empatía, la comunicación, la escucha activa, la observación y exploración de elementos. Sin embargo, también fue frecuente encontrar que aunque en algunos de los consultantes se presentó la comunicación, en otros fue muy difícil quitar la barrera para hablar sobre lo que se les dificultaba y molestaba.

Es así como se plantea la importancia de no ser rígidos e inflexibles como terapeutas, puesto que debe haber una oscilación entre los extremos afectivos que pueden darse dentro la relación terapéutica, para que no sea difícil establecer y encontrar un lugar donde pueda relacionarme con ese otro, que dentro de la terapia de ayuda psicológica fue el consultante. Finalmente un último aspecto a tener en cuenta dentro del aspecto relacional es que la práctica se encuentra suscrita dentro de un convenio de trabajo de atención primaria, centrada en la promoción de hábitos saludables y la prevención de dificultades escolares. Lo anterior si bien planteo un campo de

acción para la práctica, también puso en juego unas dinámicas particulares que debían sujetarse a lo indicado en los protocolos de atención primaria.

La contrtransferencia fue un elemento sumamente significativo en este proceso, teniendo en cuenta que recibir y tolerar la transferencia de las consultantes se convirtió en un reto, puesto que en ocasiones estos contenidos eran desorganizados, hostiles o llevaban a las practicantes a cuestionarse por tensiones y conflictos propios. En este orden de ideas, los encuentros no solo sirvieron como espacio para que los consultantes expusieran sus conflictos y angustias, sino que también se convirtió en un campo de batalla a nivel interior para las practicantes, donde afloraron los afectos, las sensibilidades, incertidumbres, miedos e inseguridades propias. En ese sentido, se puede afirmar que involucrarse en esta experiencia emocional significó para las estudiantes emprender una búsqueda de sí mismas, un conocimiento personal más profundo y un intento constante por comprender el propio sentir.

Por otra parte se centrara ahora el trabajo en los hallazgos de cada una de las funciones, por su parte la función analítica receptiva, fue la que más se presentó dentro de todo el trabajo investigativo. Dando cuenta de ciertas características de los practicantes que favorecieron este proceso como lo son: la benevolencia y la disposición al servicio de los demás. Del mismo modo, se evidencio una capacidad para desarrollar y utilizar los cinco factores planteados por Cecilia Muñoz ya que: Se pudo aceptar y lidiar con las transferencias que emitían, los consultantes, se propició dentro de cada encuentro una atmosfera nutricia que genero una conexión empática, se logró realizar en ciertas sesiones indagaciones desde un sistema de pensamiento libre de prejuicios, creencias y preconcepciones, y se logró aceptar la propia desorganización por la inexperiencia en el ámbito clínico y la del paciente. Sin embargo, falto

profundizar en la indagación sobre los comportamientos no verbales y oníricos de los consultantes (Muñoz, 2014).

Una de las funciones que aumento satisfactoriamente durante el proceso de ayuda psicológica fue la capacidad de juego de las tres practicantes, lo cual indico que fue posible el desarrollo de la habilidad para crear y mantener una atmósfera propicia en la cual las consultantes lograron adentrarse en el espacio transicional (Winnicott, 1971). De igual forma, dentro del terreno del juego emergieron narraciones libres y llenas de contenidos simbólicos, los cuales fueron recibidos en su mayoría, pero difícilmente fueron interpretados. Por otro lado, en cuanto a la capacidad negativa se puede afirmar que aunque las practicantes no lograron tener la disposición psíquica completa que se logra desde el desarrollo de esta capacidad, si hubo un movimiento significativo relacionado con esta función Grimalt (2011). Ya que, a pesar de que en un inicio a cada una de las practicantes le resultó imposible no dejarse nublar por las expectativas y preocupaciones que tenían. Durante el curso de las sesiones encontraron la manera de no manifestar sus ideas y prejuicios; es decir aun cuando se encontraban saturadas por estos, lograron contenerlos.

En otro orden de ideas, dentro del trabajo realizado las practicantes tuvieron que hacer frente a diferentes limitantes. Uno de estos fue la inexperiencia de las practicantes, que se presentó como la mayor dificultad en el proceso terapéutico, ya que en varias ocasiones por la ausencia de ésta, los encuentros no tomaron un rumbo óptimo. Funciones como la analítica interpretativa, alfa y continente- contenido se presentaron en muy pocas ocasiones o estuvieron totalmente ausentes. Sin embargo, cabe resaltar que los limitantes del contexto en el que se desarrollan las niñas, aumenta la cantidad e intensidad en las demandas exigidas, las cuales

requieren de un largo camino formativo. De igual forma, otro obstáculo que se encontró en el camino de ayuda terapéutico y que está ligado a la inexperticia de las practicantes, es la incapacidad de dar cuenta de los elementos emergentes que surgieron en la zona intermedia dentro de las sesiones. Y es solo a través de los protocolos, cuadros meditativos y supervisiones que se logró la identificación de estos.

Por otra parte el principal reto fue ajustarse a las condiciones de la institución educativa, en este sentido tanto el tiempo como el espacio de los encuentros debieron ajustarse a dichas disposiciones, y en ocasiones esto resultó interferente con la labor de los practicantes. Sin embargo, el transcurso de la práctica sirvió para comprender que esto no puede ser definido como una dificultad, sino asumido como un reto, pues es el deber profesional de las practicantes consistió en entender las lógicas del contexto y ajustar la atención a estas, de ahí el nombre de la práctica: atención psicológica en contextos.

Para concluir, vale la pena rescatar que este trabajo expone los movimientos que se presentaron en cuanto a las funciones terapéuticas de las practicantes, no obstante es claro que evaluar este proceso a cabalidad requeriría un proceso más largo y exhaustivo. Sin embargo, el mayor aprendizaje fue haber realizado este análisis detallado sobre la experiencia vivida en la práctica, dado que ha permitido que las practicantes lleguen a un entendimiento y una evaluación más profunda de sí mismas, de sus acciones y de su sentir, como también logren la comprensión de lo que se requiere para desarrollar estas funciones.

## 11. Lista de referencias

- Bion, W.R. 1962. Una teoría del Pensamiento. *Int. Journal of psychoanalysis*, 43
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*, London: William Heinemann
- Cabrera, Doku, K y Gonzalez, L.F (2006). *Curriculo universitario basado en competencias*.  
Barranquilla, Colombia: Uninorte
- Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana (s.f). Recuperado de  
<http://www.javeriana.edu.co/carrera-psicologia> el día 17 de Agosto de 2015
- Federación Europea de asociaciones de psicólogos. (2003). *Psicología clínica y psiquiatría*.  
*Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10.
- Freud, A (1981). Sobre la teoría de análisis del niño. en A. Freud en, *Psicoanálisis del niño*.  
Buenos Aires. Ediciones Imán. Freud, A (1981)
- Freud, S (1893-1895). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen II - Estudios sobre la  
histeria*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores
- Grimalt, A(2011) “Memoria y deseo” en el pensamiento de Bion. Vigencia teórica y técnica.  
*Revista de la sociedad española de psicoanálisis* (1)1-21
- Guimón, J. (2007). *Crisis y porvenir del Psicoanálisis: Reflexiones de un psiquiatra dinámico*.  
Bilbao, España: Publicaciones Deusto.
- Ley número 1090 (6 de Septiembre de 2006). Ministerio de la Protección social. (6 de  
septiembre de 2006)
- Miller, G (1990). The assesment of clinical skills/ Competence / Performance. *Academic  
Medicine*, 65 (9). 563-567.

- Muñoz, C (2011). Situación Analítica y crecimiento psíquico en C. Muñoz, *Reflexiones psicoanalíticas*. Primera edición. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana. Muñoz, C (2011). Reflexiones psicoanalíticas. pp 83-98
- Muñoz, C (2011). Self y objeto: Cualidades y relaciones en C. Muñoz, *Reflexiones psicoanalíticas*. Primera edición. Bogota, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Muñoz, C (2011). Reflexiones psicoanalíticas. pp.99- 119
- Muñoz, C (2014) *Clínica psicoanalítica: Doce estudios de caso y algunas notas de técnica*. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana.
- Pajón, C; Hernández, C; Sepúlveda, J & Galindo, J. (2015). *Investigación- intervención una forma de generar conocimiento transformando la realidad*. (sp).
- Perrenoud, P (2004). *Diez Nuevas competencias para enseñar*. Querétaro, México: Quebecor World.
- Racker, H (1966). La transferencia en H. Racker, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós. 74-95
- Racker, H (1966). La Contratransferencia en H. Racker, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós. 95-110
- Torres, N (2006). Una propuesta de desarrollo psíquico en la escuela. *Universitas Psychologica*. 5 (2). 223-238.
- Winnicott, D. W (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa S.A
- Yasky, J. (2006). La Transmisión del Psicoanálisis en la Universidad: Una Experiencia. *Revista de psicología la Universidad de Chile*. 14 (2), 123-132.