

LA FRANJA T: UNA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN GRUPAL DESDE LA TEORÍA DE LOS FENÓMENOS TRANSICIONALES

SERGIO CASTELLANOS* Y CAROLINA TREVISI
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTÁ

Recibido: febrero 7 de 2005

Revisado: marzo 25 de 2005

Aceptado: abril 20 de 2005

ABSTRACT

Franja T is based on the psychoanalytic theory of D. Winnicott who affirms that the flaws of the facilitating environment, which occur during the maturation processes of the baby and originate most mental disorders, can be corrected. The corrective experience is made possible through the transitional phenomena which start with the presence of play: a universal sign of health and is in itself therapeutic. Franja T offers the subject a transitional experience where he/ she may have the possibility to transform themselves and other by engaging in ludical activities. During the relationship between the external and interior worlds of the participants, the separation with the mother and other situations that imply suffering can become tolerable and acceptable, being able to give them sense. The research-intervention process with Franja T permits to affirm that this strategy is a potential transitional space where the patients are held, listened to in a psychoanalytical manner and their desire is respected. Franja T as a group intervention strategy has the potential to be applied to several of Colombia's mental health issues, from a preventive and care perspective.

Keywords: Clinical psychology, psychotherapy, transitional phenomena, psychoanalysis, Franja T.

RESUMEN

La Franja T se construyó con base en la teoría del psicoanalista D. Winnicott quien plantea que es posible corregir las fallas en el ambiente facilitador de los procesos de maduración del bebé, en las que se originan gran parte de los trastornos mentales. La experiencia correctiva se hace posible a través de los fenómenos transicionales, que parten de lo lúdico, específicamente del juego, el cual es universal y es señal de salud; es terapéutico per se. La Franja T busca ofrecer al sujeto una experiencia transicional en donde tenga la capacidad de transformar y transformarse por medio de su participación en las actividades lúdicas. En el interjuego de su mundo interno y su mundo externo se tornan en tolerables y aceptables la separación con la madre, el mundo y otras situaciones semejantes que implican sufrimiento, y se es capaz de dotarlas de sentido. El trabajo de investigación-intervención hasta el momento realizado permite dar cuenta de la Franja T como un espacio transicional potencial en donde se respeta el deseo del paciente, se le contiene y se le escucha psicoanalíticamente. La Franja T como espacio de intervención grupal puede ser una herramienta importante para trabajar problemáticas de salud mental en la población colombiana, desde un enfoque preventivo y de atención.

Palabras claves: Psicología clínica, psicoterapia, fenómenos transicionales, psicoanálisis, Franja T.

* Correspondencia relacionada con este artículo enviarla a Sergio Guillermo Castellanos, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Cra. 7ª No 45-20, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: scastellanos@javeriana.edu.co

La Franja T nació de la necesidad, por parte de algunas instituciones psiquiátricas, de ofrecer una intervención grupal para los pacientes de sus programas de hospital día, que fue realizada por el equipo de practicantes de Psicología Clínica Psicoanalítica de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia) y supervisada por un docente. En su momento fue necesario contextualizar los programas de hospital día como alternativas de intervención que surgen en Colombia como resultado de la Ley 100, reforma que ha llevado a las instituciones a ajustar sus estrategias de intervención con miras a disminuir los costos para las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Esto también ha implicado menores tiempos de hospitalización, y por ende, se ha hecho necesario ofrecer programas que van desde la hospitalización tradicional, hasta modalidades parciales de uno o varios días a la semana así como de consulta externa.

Como insumos para la construcción de esta alternativa, se retomó otra experiencia de trabajo grupal situada no en el orden de la prevención sino en la promoción de condiciones favorecedoras de la salud mental¹, que permitió rescatar el juego, lo lúdico, como una herramienta para el aprendizaje, un factor de promoción del desarrollo y una herramienta psicoterapéutica. En un trabajo posterior (Castellanos y Olarte, 1996) se profundizó acerca de las condiciones del espacio transicional, propuesto por el pediatra y psicoanalista inglés Donald W. Winnicott como herramienta para resignificar el acto violento.

Por último, tradicionalmente los estudiantes de las prácticas por proyecto del área clínica psicoanalítica han realizado “acompañamientos psicoterapéuticos” con las características propias de este enfoque, dentro de las cuales es pertinente destacar el respeto y consideración por el deseo del paciente, la observancia de la neutralidad y abstinencia por parte del acompañante y el desarrollo de una escucha psicoanalítica (Arcila, 1999; Torres, 2005). La Franja T mantiene y usa estas características en el contexto grupal.

¿Por qué Winnicott?

La teoría de Winnicott plantea elementos claves para proponer una intervención diferente. Uno de los planteamientos fundamentales es que el juego, entendido como cualquier actividad lúdica, es señal de salud: “Lo universal es el juego y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última” (Winnicott, 1982, p. 65). Participar en el juego, en tanto que exige necesariamente capacidades mínimas de simbolización y de representación

en el sujeto, pero a su vez ayuda a desarrollarlas, es señal de salud mental en niños y adultos. Otro planteamiento que sustenta la escogencia de este autor es que afirma que en tanto la psicosis se debe a una falla en el ambiente facilitador durante los procesos de maduración del niño, es posible, en algunos casos, repararla con éxito en un espacio transicional; es decir que cabe la posibilidad de cura. En palabras de Winnicott (1993a), “algún acontecimiento ambiental (...) proporciona la corrección de una falla de la provisión básica y quizá desate el nudo que impedía la maduración en uno y otro aspecto” (p. 338).

Teniendo estos elementos como punto de partida nació la posibilidad de intervención en lo que se denomina *La Franja T* (franja transicional), un espacio transicional que busca ofrecer al paciente una experiencia en donde el sujeto tenga la capacidad de transformar y de transformarse por medio de su participación activa en las actividades lúdicas, y más aún, en el interjuego de su mundo interno y su mundo externo. El sujeto descubre la posibilidad de transformar, por medio del uso de objetos transicionales, en tolerable y aceptable la separación con la madre, el mundo y otras situaciones que implican sufrimiento psíquico; entonces es capaz de dotarlas de sentido.

Para desarrollar esta propuesta se exponen en un primer momento algunos conceptos de la teoría de Winnicott que sustentan esta alternativa de intervención grupal. En una segunda parte se describe la estructura y funcionamiento de la Franja T, entrelazada con otros elementos teóricos. Posteriormente se cierra este escrito con la formulación de algunas posibilidades de investigación que brinda esta herramienta.

Conceptos de la teoría de Winnicott

Psicosis y tendencias antisociales

Para Winnicott (1959) la patología reside primordialmente en el ambiente y de manera secundaria en la reacción del niño frente a éste. Por ello, una adecuada intervención terapéutica puede reparar la falla del ambiente y así promover el desarrollo psíquico interrumpido. La psicosis es producida por una deficiencia ambiental en una etapa de dependencia máxima del bebé y no debido a su vida instintiva. A causa de las fallas ambientales se afecta el desarrollo de la personalidad y el establecimiento de un *self* individual, que ponen en juego la organización de defensas muy primitivas.

Por otro lado, la psicopatía designa una tendencia antisocial no curada en el adulto que proviene de la inadaptación original del ambiente del niño que no se produjo lo suficientemente temprano como para producir una psicosis (Winnicott, 1959). En este sentido, un niño con tendencias antisociales es un niño privado cuyo

¹ Práctica por proyecto de investigación *Expresión y creatividad en niños como posibilitador del manejo de conflictos*, coordinada por la Dra. Silvia de Castro. Realizada en la Casa de la Cultura del barrio La Perseverancia, 1994 y 1995.

ambiente facilitador inicial fue lo suficientemente bueno y luego entró en un estado de carencia. En el momento en que se dio la privación, ya había suficiente crecimiento y organización del individuo como para que dicha pérdida fuera percibida como tal.

El ambiente facilitador y los procesos de maduración

Winnicott (1959) afirma que los procesos de maduración de los individuos están supeditados a las condiciones y sus relaciones con el ambiente. Describe la maduración personal y social como el tránsito de la dependencia absoluta hacia la independencia, pasando por la dependencia relativa. En términos generales, los padres son los encargados de brindar un ambiente facilitador.

La etapa inicial del proceso de maduración se denomina dependencia absoluta, que se presenta desde antes de que el bebé nazca hasta unas semanas después. Durante este estadio el bebé no puede diferenciar lo que es distinto de él (objeto no-yo) de lo que es parte de él (objeto yo). Es decir que el bebé vive a su cuidador como parte de sí mismo, lo cual implica una adaptación del cuidador a las necesidades y demandas del bebé. Para Winnicott (1993a, b) es importante que sea siempre la misma persona (ojalá la madre) quien le muestre al bebé una regularidad del mundo y que el infante pueda lograr ser atendido y cuidado por alguien que pueda “consagrarse” a él.

Pasadas las primeras semanas el bebé entra a la etapa de dependencia relativa que corresponde a una fase de adaptación a las fallas graduales que introduce el ambiente facilitador. Por ello el niño empieza a percatarse de la existencia de objetos no-yo y su dependencia de la madre, de la cual antes no se diferenciaba. Esta diferenciación con la madre, que parte de las ausencias cada vez más extensas en las cuales el bebé debe esperar para la satisfacción de sus necesidades, le genera angustia. Esta experiencia hace que el bebé recurra a la ilusión de que su madre permanece viva y que satisfará sus necesidades. Esta circunstancia es crucial pues da origen a los objetos y fenómenos transicionales, a la capacidad de ilusión-creación, y por ende a las representaciones mentales, base de la capacidad intelectual.

Teniendo más claro lo que tiene en su propio *self*, el niño se siente más fuerte para enfrentar el mundo y sus vicisitudes, pudiéndose así identificar con la sociedad en círculos crecientes. Mientras participa de los eventos sociales puede llevar una existencia personal satisfactoria y es de esta forma como logra finalmente desarrollar una cierta independencia que Winnicott nombra como la etapa hacia la independencia, puesto que ésta nunca es absoluta.

Adaptación activa del ambiente

Para el desarrollo adecuado del niño se necesita que la madre o el cuidador brinde un sostén o *holding*, entendi-

do como las acciones que la madre realiza tanto para el cuidado del bebé como para introducir la realidad por medio de pequeñas frustraciones en dosis tolerables para él, buscando aumentar la capacidad de espera (Winnicott, 1969). Si ese *holding* no se da adecuadamente, el bebé puede vivenciar como traumáticas esas fallas ambientales. Así, el desarrollo del bebé se da en relación con la adaptación activa de la madre o el cuidador.

La conducta adaptativa de la madre hace posible que el bebé encuentre afuera del *self* lo que necesita y espera, a la vez que permite el desarrollo de la personalidad. En los casos en que la adaptación activa no sucede, Winnicott (1999) plantea que el individuo recurre poco a poco a reemplazar la protección que le falta por una fabricada por él: “el individuo se desarrolla a modo de extensión de la cáscara más que del núcleo, y a modo de extensión del medio atacante (...) el *self* verdadero permanece escondido y lo que tenemos que afrontar clínicamente es el complejo falso-*self* cuya misión estriba en ocultar el *self* verdadero” (p. 266).

Preocupación por el otro, la culpa y la inquietud: precursores del uso del objeto

Durante el proceso de unificación del yo, y por ende de los objetos no-yo, el bebé comienza a desarrollar y a experimentar sentimientos de preocupación por el otro. Esta expresión es un modo positivo de señalar la culpa que siente el bebé, y en cierta medida indica un grado mayor de desarrollo e integración. La preocupación por el otro se refiere “al hecho de que el individuo *se interesa, le importa*, y siente y acepta la responsabilidad” de sus impulsos instintivos (Winnicott, 1993a, p. 96). En el bebé este sentimiento surge tras aceptar que la agresión hacia el objeto malo también llegó al objeto bueno, pues los dos son uno solo: ha combinado la experiencia erótica y agresiva en un solo objeto alcanzando la ambivalencia. En el caso del cuidador, implica la capacidad de recibir y contener los impulsos agresivos del bebé a la vez que puede amarlo (Winnicott, 1993a, b).

Además, el niño, al preocuparse por los efectos de sus actos impulsivos, entra en una relación con los objetos a merced de esta inquietud, que le permitirá la reparación del mal ejecutado o fantaseado. La inquietud puede darse únicamente cuando el objeto no ha sido en efecto destruido y se le permite al individuo corroborar que éste sobrevivió a sus ataques, lo cual conlleva al individuo a percatarse de que el objeto tiene vida propia e independiente, y por ende él no tiene la omnipotencia que creía tener. En este sentido, el desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro y la presencia de la inquietud señalan un logro en el desarrollo del yo, y presupone cierto nivel de salud mental (Winnicott, 1993a, b).

La relación de objeto antecede al uso del objeto. La relación de objeto es posible porque éste se torna signi-

ficativo para el individuo. Además, el empleo de la proyección e identificación facilita el proceso de relación de objeto, porque el sujeto ve en éste partes de sí mismo. Antes de pasar al uso del objeto, el individuo debe ubicar el objeto “fuera de la zona de su control omnipotente, es decir, su percepción del objeto como un fenómeno exterior, no como una identidad proyectiva, y en rigor su reconocimiento como una entidad con derecho propio” (Winnicott, 1982, p. 121).

A manera de síntesis, primero acontece la relación entre el sujeto y el objeto, luego el individuo se percata de que el objeto es efectivamente independiente de él y después el sujeto intenta destruirlo. Cuando el individuo se percata de que el objeto sobrevivió a su destrucción lo puede usar en el sentido plenamente winnicottiano, el cual inaugura la posibilidad del uso del objeto a la vez que limita la omnipotencia de quien intentó destruirlo.

El uso del objeto no indica entonces explotación de la madre en el caso del bebé o del terapeuta. La palabra *uso* denuncia la manera como el individuo hace servir un objeto no-yo para algo. En este sentido el uso implica una capacidad simbólica más que utilitarista. También señala el desarrollo de la capacidad para usar, aptitud que depende del desarrollo, que a su vez depende del ambiente facilitador (Winnicott, 1982).

El uso del objeto también introduce el paso de lo puramente subjetivo a lo objetivo, para lo cual Winnicott plantea la existencia de una ayuda que denomina objeto transicional. El siguiente apartado desarrolla la conceptualización que hace el autor sobre los fenómenos y objetos transicionales.

Sobre los fenómenos transicionales

Los términos objeto y fenómeno transicional designan “la zona intermedia de la experiencia, entre el pulgar y el osito de trapo, entre el erotismo oral y la verdadera relación objetual, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que haya sido introyectado.” (Winnicott, 1951/1979, p. 314).

En términos generales, los bebés aunque mantienen la excitación y satisfacción oral constituyen un artículo sobre el cual exhiben especial afecto, denominado por Winnicott como la primera posesión no-yo (Winnicott, 1979). Esta primera posesión evidencia el uso que el pequeño hace del objeto transicional, entendido como objeto no-yo que le posibilita tolerar la ausencia y separación de la madre. El objeto transicional funciona como defensa contra la ansiedad, a la vez que provee continuidad en la experiencia del pequeño. En otras palabras, los objetos transicionales son un mecanismo que permite un interjuego entre el mundo interno (fantasía) y externo (realidad compartida) vía la capacidad de ilusión-creación.

Esta zona intermedia entre lo subjetivo y lo que es percibido objetivamente corresponde al espacio transicional, el cual aparece ante la amenaza de separación (Winnicott, 1979). Ante esta angustia, el sujeto descubre la capacidad de transformar la realidad por medio de juegos creadores, empleo de símbolos y representaciones (Winnicott, 1982). En otras palabras, la capacidad creadora del bebé está dada por la confianza en el mundo externo que le ha permitido la madre a través de la adaptación activa. Es precisamente por las pequeñas fallas que introduce la madre que el bebé se ve en la necesidad de desarrollar su pensamiento y la creatividad.

Para comprender el encuentro entre la tensión producida por la necesidad del niño y su capacidad creadora del objeto satisfactor, Winnicott (1982) plantea tres tiempos: x , $x+y$, $x+y+z$.

El tiempo x es el momento en el cual el objeto satisfactor aparece en el instante mismo en el que la necesidad es sentida por el niño, alimentando la omnipotencia del individuo. El tiempo $x+y$ implica tanto la ilusión como la desilusión, ésta última es generada por la necesidad de prolongar en el tiempo y en el espacio la ilusión del objeto satisfactor. Así, si bien el bebé alcanza a sentir la desilusión, puede a través de su capacidad creadora y de representación aferrarse al objeto satisfactor. Estos dos tiempos suponen el logro del niño para confiar lo suficiente en la realidad externa, desarrollar la habilidad de resignificar el fracaso de la adaptación y aceptar sus resultados (Winnicott, 1982).

Por otro lado, el tiempo $x+y+z$ señala que el objeto satisfactor aparece cuando sobrepasa el tiempo y el espacio en el cual el pequeño tiene la posibilidad de mantener la ilusión. Esto implica que no coinciden la ilusión creadora interna con el objeto satisfactor externo. En consecuencia, no se logra la confianza y la habilidad para explicar tanto el fracaso de la adaptación como para aceptar los resultados de la frustración. En conclusión, lo transicional no es posible, tornando el inicial objeto satisfactor en un objeto externo, persecutorio y negativo (Winnicott, 1982).

La Franja T y el juego simbólico

La Franja T es una alternativa de intervención que en tanto espacio transicional ha sido empleada hasta el momento como intervención grupal con pacientes institucionalizados. Se pretende crear un ambiente psicoterapéutico adecuado que permita aliviar el sufrimiento del paciente y probablemente producir algunas movilizaciones.

Parafraseando a Winnicott (1956), la Franja T tiene como objetivo proporcionar al paciente un ambiente en donde puede redescubrir, poner a prueba y experimentar los impulsos del Ello. Se trata de que el ambiente proporcione nuevas oportunidades para las relaciones

del yo, a través de un soporte en el sentido del *holding*. Es decir que permita relaciones de uso.

La capacidad para establecer relaciones de uso está mediada por la experiencia y por la capacidad de simbolización. Por esta razón se hace pertinente ofrecer elementos que permitan distintas actividades lúdicas de representación. Estas están determinadas por el nivel de complejidad y elaboración, teniendo como punto de partida que la cercanía de ciertos contenidos a la conciencia harán menos necesario el empleo de deformaciones.

Una de las actividades lúdicas de representación por excelencia es el juego simbólico. Este tipo de juego no posee reglas explícitas y reconocidas que ordenan su curso; se distingue porque los individuos emplean artefactos y símbolos para representar una situación relacionada con sus vivencias de la realidad. Dicha representación se desencadena en espacios intermedios entre la realidad y la fantasía, siendo el juego simbólico un fenómeno transicional (Winnicott, 1982).

En tanto espacio transicional, en el juego todo se vale, todo puede ser, porque el objeto adquiere la función y el significado otorgado por el sujeto. En este sentido el juego simbólico expone el mundo interno, a la vez que permite elaborar nuevas alternativas de desenlace de los sucesos fácticos en la fantasía; es la actividad que conecta la fantasía con la realidad.

En una actividad lúdica, que lleva al uso de símbolos y de diferentes niveles de representación, se puede hablar de la manifestación de lo inconsciente reprimido, y en este sentido, no a cambios mágicos e instantáneos, sino a procesos terapéuticos. Si es mediante la relación con los objetos que se significa y hasta cierto punto se estigmatiza el mundo externo, mediante el contacto y uso de éstos de una manera diferente en un espacio propicio, es posible dar nuevos sentidos a vivencias, representaciones, y demás contenidos del sufrimiento.

Con estas consideraciones se estructuró la Franja T de la siguiente manera: en términos de la disposición del espacio se diseñaron tres zonas que están relacionadas con los distintos niveles de representación y simbolización:

- Zona de juguetes: juguetes y títeres, objetos que facilitan la representación más concreta.
- Zona de dibujo: objetos para dibujar y pintar, los cuales permiten distintas tendencias de representación.
- Zona de construcción: compuesta por fichas de *Armatodo* o *Estralandia* o cubos de madera (objetos que apuntan hacia la abstracción).

La Franja T es dirigida por un moderador, el cual plantea un tema generador que busca responder a unas necesidades de intervención inmediatas de la institución clínica. El moderador da la bienvenida y explica la activi-

dad informando que se trata de representar libremente, y como cada uno pueda y quiera, el tema propuesto para ese día. A disposición de los participantes se encuentra el material de cada zona junto con un acompañante, quien deberá situarse como un objeto susceptible de ser usado por el paciente, en consecuencia, las intervenciones verbales deben estar encaminadas a facilitar y promover lo transicional. Se les dice a los participantes que si desean pueden trabajar en más de una zona, y que encontrarán en cada una de ellas un acompañante.

Pasados aproximadamente 30 minutos, se invita a finalizar la actividad en las zonas, para pasar a la “puesta en común” de lo que cada uno hizo. Dicha invitación facilita una ruptura entre el espacio transicional y un retorno a la realidad institucional.

En la puesta en común, se invita a cada participante a compartir libremente lo que cada uno realizó, respetando el silencio de quienes optan por no comentar sus trabajos. Puesto que esta parte de la Franja T no tiene por objetivo ser un espacio transicional, es el momento para hacer señalamientos y mostrar aspectos relacionados con la realidad, que en el espacio anterior romperían la paradoja, y por consiguiente lo transicional. Las intervenciones del moderador y los acompañantes que lo estimen necesario están orientadas a aumentar la comprensión que el individuo tiene de sí mismo y de la realidad que lo rodea. Para finalizar, se agradece a los pacientes su participación en la actividad y se reitera la invitación a la próxima Franja T.

Investigación - intervención en la Franja T

Desde la mirada psicoanalítica, la Franja T en tanto alternativa de intervención grupal conserva la característica de ser un proceso investigativo simultáneo al proceso de intervención. Además, debido a que la Franja T fue inicialmente llevada a cabo por estudiantes de pregrado, se hizo necesario generar un mecanismo de supervisión por un profesional. Por esta razón, se consideró pertinente construir un instrumento para recoger cada una de las sesiones Franja T, salvaguardando las características y participación de cada participante. De aquí nacieron los protocolos, los cuales permiten hacer un seguimiento y supervisión de la Franja T como herramienta de intervención, a la vez que propicia el estudio y comprensión del proceso de cada uno de los participantes.

La puesta en marcha de la Franja T puso en evidencia un espacio transicional en el cual se movilizan aspectos del sufrimiento de los pacientes, quizás más allá de los considerados inicialmente. En este contexto nace la pregunta por identificar si la Franja T es efectivamente un espacio terapéutico, y cuales son sus alcances y limitaciones como herramienta para el trabajo grupal dentro y fuera del contexto psiquiátrico. Con estas preguntas y la

puesta en escena de la Franja T, surgen unas categorías tentativas de carácter deductivo es decir, que se derivan de los supuestos teóricos de Winnicott, planteados anteriormente (Bonilla-Castro y Rodríguez, 2000).

Así mismo, con base en la revisión, organización y sistematización de los protocolos se ajustaron las categorías tentativas y se crearon unas emergentes, ajustadas tanto a lo teórico como a lo práctico. El trabajo de investigación hasta el momento realizado permite puntualizar sobre algunos elementos significativos de la Franja T.

La Franja T como proceso de investigación-intervención en construcción logra generar a partir de su encuadre (las tres zonas, el tema generador, el moderador y los acompañantes) un espacio potencial en donde se puede desplegar lo transicional. Es potencial porque la capacidad de relación y uso del objeto es propia de cada individuo, y es la que cataliza el espacio, haciéndolo o no transicional. En este sentido la asistencia a la Franja T no implica necesariamente el despliegue de lo transicional, aunque ponga en evidencia su característica de espacio en donde se respeta el deseo del paciente, se contiene y se escucha. De aquí que la Franja T se convierta en un espacio que permite recuperar la subjetividad.

Por otro lado, cuando la asistencia a la Franja T no tiene continuidad, se observa que el espacio tiene una función catártica, contenedora. Cuando hay continuidad es posible rastrear el proceso del asistente. Queda como inquietud si es posible rastrear los alcances de las movilizaciones en los procesos de simbolización y representación. De igual manera, la presencia de los fenómenos transicionales en la Franja T evidencia que personas institucionalizadas pueden resignificar experiencias vividas a través de lo lúdico, de lo transicional. Siendo así, es posible pensar que incluso personas con menos compromisos en su capacidad de representación y simbolización puedan beneficiarse de un espacio como la Franja T. En relación con lo anterior, y considerando que la Franja T no se creó como posibilidad de cura, sino como espacio de intervención grupal, esto puede ser una estrategia importante para trabajar problemáticas de salud mental en la población colombiana, desde un enfoque preventivo y de atención.

Referencias

- Arcila, G. (1999). La actitud interna psicoanalítica. Variaciones sobre un tema. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 24(1), 134-143.
- Bonilla-Castro, E. & Rodríguez, P. (2000). *Mas allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Norma.
- Castellanos, S. & Olarte, A. (1996). *El acto violento como posibilitador de sentido a partir de la tercera zona*. Tesis de grado no publicada, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Torres, N. E. (2005). El psicoanálisis y su acercamiento a otros contextos: una propuesta de categorías de encuentro. *Universitas Psychologica*, 4(1), 77-83.
- Winnicott, D. (1999). El papel de la madre real, ilusión, sostén, objeto transicional. En *El psicoanálisis después de Freud* (pp. 261-285). México: Paidós.
- Winnicott, D. (1956). On transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 386-388.
- Winnicott, D. (1979). Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión "no yo". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis, 1931/1956* (pp. 313-330). Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1959). *La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica? Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993a). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y en el encuadre psicoanalítico. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 326-339). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993b). El desarrollo de la capacidad para la preocupación por el otro. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 95-107). Paidós: Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.