

## 7 NUEVOS COLEGAS

### 7.1 NUESTRA ESCUCHA ANALÍTICA EN UNA INSTITUCIÓN DE INTERVENCIÓN SOCIAL DE MENORES. NURIA SÁNCHEZ-GRANDE\*

#### Resumen

Durante tres cursos académicos he tenido la fantástica oportunidad de colaborar en el Dispositivo de Atención Psicoterapéutica<sup>1</sup> para menores en el que trabaja la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes<sup>2</sup> en colaboración con la Asociación para la Integración del Menor Paideia<sup>3</sup>. Con este artículo pretendo dar a conocer la importante labor que realizamos con los menores, además de explicar el método de trabajo que utilizamos y que se ha ido desarrollando bajo la supervisión de Francisca Carrasco<sup>4</sup>.

Fue en el 2012 cuando, desde Paideia detectaron la necesidad de ayuda psicológica en muchos de los menores que acudían a su centro. Los menores con los que trabajan en la asociación provienen de un nivel socioeconómico muy bajo, tanto ellos como sus familias viven en situación de riesgo y dificultad social. Surgía la necesidad de ayudar a esos niños y adolescentes desde una perspectiva diferente a la de los educadores sociales. A través de la Escuela se planteó y se creó el Dispositivo de Atención Psicoterapéutica con la intención de acompañar y ayudar a estos menores a crecer y evitar que quedasen atrapados en la complicada realidad en la que viven.

Dadas las características del contexto en el que se lleva a cabo la intervención, se optó por una adaptación del método psicoanalítico.

Realizamos psicoterapia breve, con objetivos y tiempo limitado, con una escucha y comprensión psicoanalítica del sufrimiento psíquico. Como expondré más adelante, entiendo que en nuestra forma de trabajar con la institución el modelo de la doble escucha ocupa un lugar significativo.

Gracias a esta forma de trabajar se ha podido atender a muchos menores durante estos seis años de funcionamiento. Solo durante el curso 2016-2017 se han atendido a 30 menores y la demanda por parte de la institución va en aumento, reflejo del éxito del proyecto.

#### 1. La psicoterapia en la institución. La adaptación del método.

En *Los caminos de la terapia psicoanalítica* (1918), Freud ya hablaba de acercar el psicoanálisis a las clases sociales menos pudientes. Defendía que las personas de clases sociales más bajas también tenían derecho al auxilio de la psicoterapia. Instaba al Estado a que asumiera su obligación y ofreciera terapia gratuita para paliar el sufrimiento de estos ciudadanos. Hoy en día esto ya es una realidad. Pero ¿cómo se trabaja en una institución desde el psicoanálisis? ¿Se trabaja igual que en la consulta privada? Como veremos, el trabajo en instituciones como Paideia conlleva diferencias pero no por ello pierde eficacia.

<sup>1</sup> En el texto también podrá ser citado como el Dispositivo.

<sup>2</sup> De aquí en adelante me referiré a la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes como AECPNA o la Escuela.

<sup>3</sup> A lo largo del texto también podrá aparecer nombrada como Paideia, la asociación, la institución o el centro.

<sup>4</sup> Psicóloga clínica, psicoanalista, docente y miembro de la junta directiva de la Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes. Coordinadora y Profesora del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid.

Sin profundizar mucho en el tema, Freud ya planteaba en este texto la problemática que implica trabajar en una institución. Lo reflejaba al diferenciar "el cobre de la sugestión del oro del análisis", pero también reconocía que la base del pensamiento psicoanalítico se podía mantener con independencia del dispositivo en el que se trabajase. De forma general Freud dejó algunas líneas marcadas para este tipo de intervenciones. Reconocía que había que adaptar la técnica a las condiciones, buscar expresiones sencillas y comprensibles de las teorías, es decir, hacer el psicoanálisis comprensible a la institución y a la persona con la que trabajamos, sin olvidar los elementos eficaces propios del psicoanálisis. Dentro de esos elementos se incluyen los conceptos de inconsciente, transferencia, resistencia y conflicto inconsciente como fundamentales.

Como ya se ha comentado, desde hace seis años la Escuela está trabajando en el Dispositivo de Atención Psicoterapéutica en colaboración con Paideia. El fin último del dispositivo es ayudar a los menores derivados a crecer, a desarrollarse como sujetos y a aliviar su sufrimiento psíquico, a pesar de las dificultades sociales y familiares en las que viven.

¿Cómo conseguimos estos objetivos? Como he mencionado, adaptando el método. Aunque más adelante se verán los matices y características del método, de forma resumida se podría decir que realizamos psicoterapia psicoanalítica breve. Esta forma de intervenir viene marcada por la realidad en la que trabajamos. Se ha adaptado el método a cosas tan simples pero importantes como el calendario escolar, el horario y los días que acuden a la asociación, el número reducido de despachos que hay y los profesionales con los que se comparten. Si bien con las condiciones mencionadas no es posible cubrir la demanda en su totalidad, este

modo de intervención está funcionando bien, los menores mejoran y cada vez es mejor valorado por otros recursos de servicios sociales que trabajan con estos menores.

El encuadre con el que trabajamos viene marcado por estas circunstancias. Por eso la intervención se lleva a cabo de octubre a junio, ambos incluidos. Las sesiones son semanales y duran media hora, sin posibilidad de tener otra sesión si hay vacaciones escolares. Esta forma de trabajar moviliza al paciente y favorece atender a más menores.

Paideia es una entidad con una larga experiencia en el trabajo con menores y familias que viven en situaciones de riesgo social por razones personales, sociales, culturales y de género. Trabaja para conseguir un desarrollo integral tanto de los menores como de sus familias. La asociación divide a los menores en dos programas según sus edades: en uno se atienden a menores con edades comprendidas entre 6 y 12 años y en otro a jóvenes de entre 13 y 18 años. En cada programa hay un equipo de profesionales y una coordinadora diferente. Parte del éxito del dispositivo reside en el trabajo coordinado que se realiza con los educadores de Paideia. Entendemos que formamos un equipo y trabajamos conjuntamente para ayudar a los menores. Por eso realizamos reuniones periódicas en las que abordamos la evolución de los menores que son atendidos.

Para la puesta en marcha del Dispositivo de AECPNA se ha respetado esta división y contamos con un equipo de profesionales que atienden a niños y púberes, y otro equipo, del que formo parte, que atiende a adolescentes. Cada uno de estos equipos cuenta con una coordinadora<sup>5</sup>. El equipo está formado por profesionales acreditados para el ejercicio de la profesión que han realizado o están realizando

---

<sup>5</sup> Desde hace dos años coordino el Dispositivo de adolescentes.

la formación en la Escuela. También contamos con la supervisión de Francisca Carrasco, psicoanalista y profesora de AECPPNA.

Reggy Serebriany señala que "un psicoanalista necesita de una institución" y en este sentido, AECPPNA como institución, y la supervisora como su representante, funciona como lugar de contención, sostén, referencia y formación continua. A todas las personas que participamos en el proyecto, la formación en la Escuela nos ofrece un marco teórico- práctico de referencia. Si algo caracteriza a AECPPNA es el modelo de la doble escucha<sup>6</sup> en el trabajo con niños, adolescentes y sus padres. Como veremos a continuación, tener presente este marco teórico y clínico nos ayuda a trabajar con los educadores, las familias y los menores.

### **La doble escucha y la escucha múltiple en la institución**

En cierta medida el modelo de la doble escucha es nuestra guía en el trabajo con los educadores de los menores. Veamos cómo entendemos el modelo de la doble escucha en el trabajo con la institución.

En la práctica privada lo primero que haríamos sería escuchar a los padres y luego a los menores. Sin embargo, en el contexto en el que intervenimos esto no suele ser posible y reunirnos con ellos es muy complicado dada su realidad social. Por eso la figura de los educadores es clave. En muchas ocasiones son ellos los que hacen la demanda y son los primeros con los que nos reunimos. Entendemos que los educadores intervienen como subrogados paternos y como tal intervenimos con ellos. Escuchamos su demanda teniendo presente que debemos diferenciar la realidad psíquica del menor de la realidad psíquica de los educadores (al igual que hacemos con los padres reales) y que su demanda tiene algo propio y está marcada por sus propias características, por su narcisismo y por su propio Edipo (como

la de los padres reales). Con este primer encuentro mantenemos la idea de que existen lugares diferenciados entre los adultos y los menores.

En el caso de que sea posible tener algún encuentro con las familias, los educadores son los mediadores y tienden puentes con los padres reales. En esta línea, tiene sentido hablar de escucha múltiple en el trabajo institucional. En el trabajo con la institución escuchamos a los educadores, a los familiares del paciente, al paciente y a otros profesionales implicados en la intervención. La escucha en la institución además de ser múltiple es compleja. Supone escuchar el síntoma desde diversos prismas, además de las resistencias y transferencias de muchas de las personas que rodean al menor.

En cualquier caso, en todas estas entrevistas no buscamos recopilar datos sin más. Siempre buscamos comprender qué lugar ocupa el menor en el entramado familiar. Escuchamos todo aquello que está relacionado con el narcisismo y el Edipo de los padres, buscamos identificaciones, repeticiones, el deseo y el síntoma del menor para entender el conflicto psíquico nuclear.

La labor en instituciones como Paideia, que trabajan con realidades sociales duras, supone un reto e implica un importante esfuerzo para cualquier terapeuta. Es fundamental dejar a un lado la realidad adversa en la que están inmersos los menores para poder intervenir psicoanalíticamente. No hacerlo conlleva algunos riesgos como culpar a los padres o creernos que somos mejores que ellos. Si salimos de ese lugar podremos observar que, en muchas ocasiones, son madres, padres o abuelas desbordados por sus circunstancias y necesitan ayuda en sus funciones parentales. Como se verá, dejar a un lado su realidad no

<sup>6</sup> Brevemente se puede definir la doble escucha como una de las herramientas fundamentales en el psicoanálisis infantil y juvenil en el que se trabaja tanto con los menores

como con los padres, escuchando fundamentalmente el narcisismo y el Edipo de los integrantes de este triángulo.

significa olvidarnos de ella. Conocer las condiciones en las que vive el paciente también nos ayuda a comprenderlo.

## 2. El método del Dispositivo de Atención Psicoterapéutica<sup>7</sup>

### El primer encuentro, un momento privilegiado

Si la primera entrevista con un paciente siempre es un momento privilegiado, más en estos casos. Para estos menores contar con el Dispositivo, con un profesional que les escucha, puede ayudarles a afrontar su futuro como adultos de una manera más esperanzadora.

Los objetivos con los que se aborda una primera entrevista son: vincular con el paciente, saber quién es esa persona, qué le hace sufrir realmente (más allá de lo que nos han contado, de lo superficial) y poder transmitirle algo en relación con lo que nos cuenta para abrir una pregunta propia, una pregunta que quiera responder después (relacionada con lo latente).

¿Cómo lo hacemos? Tomamos una actitud activa durante la entrevista. No realizamos una entrevista libre, pero tampoco es una entrevista cerrada en la que recogemos datos de forma mecánica, queremos conocer al menor que ha venido. Este tipo de entrevista permite contener el despliegue transferencial aunque a veces sea masivo.

Desde esta posición activa transmitimos a los jóvenes la demanda, la preocupación que los educadores nos han transmitido. Queremos saber ¿qué piensa él o ella de esa preocupación?, ¿en qué cree que le podemos ayudar?, ¿quiere que le ayudemos con eso o

con otra cosa? Hablar de lo que le pasa, conocer su síntoma, nos facilita entender el conflicto psíquico del paciente, entender su singularidad y delimitar el núcleo sobre el que vamos a trabajar. Como defiende Korman "el síntoma no es un cuerpo extraño a eliminar así nomás; es parte constitutiva de la estructura psíquica de un sujeto...". Entiende que su modificación tendrá lugar cuando el paciente realice pasajes por la castración, el deseo, el fantasma y el goce durante la terapia.

Debemos tener cuidado y no dar por hecho que las preocupaciones de los adultos son las mismas que las de los menores. Es frecuente que los educadores estén preocupados por cómo viven ciertas situaciones familiares (marcadas por ausencias, violencia...) o por los fracasos escolares, pero los menores solicitan ayuda con las relaciones con los amigos o la novia, por poner un ejemplo. Tampoco es raro que nos encontremos con otro tipo de demandas que podrían corresponder a un adulto más que con un adolescente, como por ejemplo que nos pidan ayuda para mejorar la relación con su madre, su padre, sus hermanos o para controlar su conducta. En este sentido, que tengan dificultades para adaptarse a la sociedad no debe confundirse con que no tengan un psiquismo adecuado (Carrasco, F.).

Legitimar su demanda es la primera forma que tenemos de empezar a trabajar su subjetividad. Respetarles como sujetos es fundamental. Los jóvenes con los que trabajamos en el Dispositivo, por lo general, han sido tratados como objetos a merced de los adultos. No es raro que la madre de un paciente reconozca ante los educadores que agradece a su hijo y se sienta con derecho hacerlo "porque es mi hijo". No se les ha reconocido como sujetos con necesidades y deseos propios. En su gran

---

<sup>7</sup> Aunque haga mención especial a los adolescentes en algunas partes de este apartado, el método descrito es el mismo en el trabajo con niños y con adolescentes. La 100

única diferencia es que con niños se utiliza la caja de juego.

mayoría trabajamos con jóvenes que han crecido en contextos de privación, de ausencias, carencias, y no solo de frustraciones.

En este primer encuentro nos jugamos mucho: vincular con el menor. Para ello le mostramos nuestro interés por lo que le pasa. Adoptamos una actitud de proximidad afectiva sin gratificar las demandas de amor del paciente, esto nos llevaría a perder nuestro lugar de analistas. Le transmitimos que estamos allí para ayudarlo, que nos importa lo que le sucede y que creemos lo que nos dice. La propuesta vincular que les hacemos es honesta, respetuosa y novedosa. Sus historias muestran vínculos frágiles, ambivalentes e incluso hostiles con las figuras primarias. Una joven puede decir que odia a su padre por haber tenido tantos hijos antes de conocer a su madre y porque dejó a su madre cuando ella nació y siguió teniendo hijos con otras mujeres, "¡eso no se hace!"

También le hablamos de la confidencialidad y del secreto profesional para que puedan confiar en nosotras. Este es un punto especialmente relevante ya que muchos de los adolescentes tienen abierto expediente en servicios sociales. ¿Qué significa esto? En el mejor de los casos que se está trabajando con la familia, desde otros recursos, para que los padres o abuelos puedan llevar a cabo sus funciones parentales. Cuando la situación de desprotección es muy grave se pueden tomar medidas de protección que pasan por separar al menor de su familia. Tomar conciencia de estas situaciones nos ayuda a entender los obstáculos con los que se encuentran para venir y hablar libremente (más allá de la dinámica transferencial). Además explican que ocupar el lugar del supuesto saber lleva más tiempo en comparación con el trabajo en la consulta privada.

Después de los primeros encuentros con los educadores, los padres y los menores, reflexionamos sobre la transferencia anticipada: ¿qué nos transmiten los educadores?, ¿qué impresiones tenemos después de conocer al niño o al adolescente?, ¿qué nos despierta el chico o la chica? Esto nos ayudará a que ciertos pre-

conceptos no condicionen la relación que establezcamos con él, ni a que dirijan la cura. Trabajar la transferencia anticipada permite escuchar y mirar al paciente desde otro lugar diferente al transmitido.

### Entrevistas posteriores

En esta etapa iremos completando una historia clínica con el paciente, más allá de la información que nos facilitaron los educadores. Nos interesa saber cómo cuenta su historia, qué opinión tiene de las cosas que han pasado, qué significan para él o ella. También queremos que nos hable de cómo son sus relaciones, con su padre, su madre o sus hermanos. Lo que cuenten nos ayudará a conocer las interacciones familiares, saber quién ha hecho la función materna y paterna y analizar el entramado edípico.

Les animamos a que hablen de lo que quieran, de sus gustos, de sus amistades, de sus parejas o de sus estudios. Es un buen momento para mostrar nuestra curiosidad por lo que nos cuentan. Curiosidad en el buen sentido del término. "Recordemos que "curiosidad" viene de cura, palabra latina que significa "asistencia que se presta a un enfermo", "cuidado", "solicitud". "Curioso", entonces, significa también "cuidadoso". Curiosear, pues, en los pliegues del alma" (Grimau, A.).

Nos tomaremos el tiempo necesario para crear una transferencia positiva sublimada, para demostrar que nuestra propuesta vincular va en serio. Debemos tener calma para llevar a cabo esta tarea esencial. ¿Por qué? Porque partimos de la idea de que curamos por el vínculo que establecemos con ellos y no solo por lo que decimos.

En todo momento mantenemos una escucha atenta al discurso del joven para distinguir una crisis de adolescencia de un adolescente en crisis (Nasio, J. D.). En el primer caso veremos a un joven que transita por el periodo de la vida que va entre la infancia y la madurez, en cambio, un adolescente en situación de crisis

aguda es un joven cuyo comportamiento ha pasado a ser inmanejable para él y para los que le rodean. Debemos escuchar atentamente, sin interpretar, para hacer un diagnóstico diferencial y ver si se trata del inicio de una neurosis, una psicosis o una perversión.

Antes de empezar el tratamiento propiamente dicho mantenemos una entrevista de devolución con los menores. En ella colocamos el foco sobre el aspecto que consideramos prioritario en relación a su sufrimiento. Como dice Braier "daremos prioridad a determinados problemas, aquellos que planteen una necesidad de resolución más o menos inmediata, ya que si pretendiéramos intervenir en todos, poco sería lo que podríamos hacer por el paciente dentro del encuadre que corresponde a estas terapias." (Braier, pág. 110, 1980).

Si el menor ha aceptado la propuesta de trabajo, le acompañamos activamente para que pueda responder a la pregunta que le hace su síntoma y pueda plantearse una rectificación subjetiva, ¿qué tiene que ver él o ella en lo que le pasa?

En ciertas ocasiones hay adolescentes, y también algunos niños, aunque en menor medida, que no quieren seguir en el dispositivo y no adviene el tratamiento. Se presentan de manera defensiva, si es que se presentan, niegan que les pasa algo y no quieren ayuda. En estos casos intentamos que venga una última vez para poder hacer un buen cierre. En este encuentro, recogemos su sufrimiento y les devolvemos una explicación de su conflicto, para que se marche sabiendo algo de lo que le pasa. También dejamos la puerta abierta por si necesitan hacer otra consulta en otro momento.

Estos casos nos enseñan que no tiene porque estar eligiendo el camino equivocado, quizás lo que se lleva es suficientemente bueno. También nos recuerdan que no podemos mantener la psicoterapia sin el deseo del

paciente y que no somos omnipotentes. Este aspecto se lo debemos explicar a los educadores. Ellos se muestran preocupados por los menores y para ellos es difícil aceptar que el menor no quiera venir.

### **El método psicoterapéutico**

Como ya se ha comentado se puede definir el método utilizado como un tipo de psicoterapia breve, con objetivos y tiempo limitado, de base psicoanalítica. Técnicamente también se podría decir que comparte algo con la psicoterapia de emergencia, muchas de las derivaciones de los adolescentes se desencadenan después de un estallido de violencia por parte del joven o por una situación insostenible en el núcleo de convivencia. Como afirma Braier "la terapéutica breve puede convertirse en un auxilio eficaz que permita al paciente sobrellevar mejor la situación (crítica) sin graves consecuencias o incluso salir airoso de ella, ejerciendo asimismo una función preventiva." (Braier, pág. 236, 1980).

Este mismo autor defiende los beneficios de la psicología del yo para trabajar en este tipo de psicoterapias psicoanalíticas breves. Sin embargo, en el Dispositivo no analizamos el yo, analizamos el discurso del paciente, cada discurso es singular. Esto quiere decir que dejamos que el paciente ponga el texto, también los afectos del texto, para analizar la cadena asociativa de cada sesión. Pensamos qué dice el paciente y desde dónde lo dice para comprender su conflicto y definir la dirección de la cura. La dirección de la cura ayuda a delimitar el nudo del conflicto sobre el que intervenir para desanudarlo y que el menor pueda seguir su camino. Al desanudar un nudo del conflicto psíquico del menor estamos reduciendo el goce y frenando repeticiones. Estamos insuflando fuerza a la pulsión de vida.

Aunque nuestro trabajo está más próximo a la realidad externa del paciente (en lugar de al

pasado) eso no significa que lo que nos interesa, para ayudarle con su sufrimiento psíquico sea su realidad. De la realidad externa se encargan los educadores, los profesores o servicios sociales. Desde nuestro lugar de analistas, lo realmente importante y con lo que sí podemos ayudarles, es con la vivencia que tienen de su realidad. Dicho de otra manera, ¿cómo vive el menor esa realidad?, ¿cómo la interpreta?, ¿bloquea o no su desarrollo? Sólo intervendremos si implica un parón en su desarrollo, si se queda ahí atrapado. Como veremos en el siguiente ejemplo, no tiene por qué vivir mal su realidad. Puede apenarnos que un niño nos cuente en sesión que a su madre se le olvidó su cumpleaños. Si nos quedáramos pegadas a lo que nos hace sentir o impusiéramos nuestros sentimientos al discurso del paciente no conoceríamos lo que psíquicamente supone para él. La sesión sigue y cuenta que al día siguiente su madre le hizo una tarta, no tienen dinero para comprar una, pero a él le llena de orgullo que su madre se la hiciera, "como las caseras ninguna".

En este sentido, a lo largo del tratamiento, no pretendemos que saquen su mundo interno por completo, sino que podamos articular el conflicto, es decir, que puedan pasar sobre él. Se les da la posibilidad de que puedan pensar sobre cómo viven su realidad y pensar sobre lo que les pasa. Con todo esto buscamos que tenga lugar un cambio en su posición subjetiva y no tanto un cambio de personalidad. En estos menores el cambio puede ser muy significativo y esperanzador.

No favorecemos la neurosis de transferencia, pero eso no significa que no la tengamos en cuenta para comprender lo que le pasa al paciente ni que no la trabajemos. Cuando el fenómeno transferencial supone un obstáculo para la psicoterapia lo abordamos con el paciente. No hacerlo sería aliarnos con sus defensas. Como dice Víctor Korman, en lugar de buscar repeticiones de vínculos primarios nos dedicamos a desatar nudos repetitivos actuales con la finalidad de que se promuevan y abran posibilidades para el paciente.

Puesto que trabajamos con sujetos cuyo psiquismo está en un proceso de desarrollo y maduración, centramos gran parte de nuestras intervenciones en el pasaje que tienen que hacer del yo ideal al ideal del yo. A veces este camino es difícil por las ideas que tienen asociadas a ser adulto: "ser adulto es tener problemas", "ser aburrido", "entrar en pelea", "ser abusada" o "volverse loco".

En muchos de estos menores nos encontramos con que cumplen las leyes, las normas, cuando algún adulto está presente. En su ausencia sienten que puede hacer lo que quieran. Por eso, también trabajamos sobre la formación e interiorización del superyó, de la ley, del tercero. En este sentido, no buscamos tanto que mejore la relación con el padre real (con el que puede que sea difícil, por lejanía física o emocional) sino que se interiorice la función paterna, la función de corte.

### 3. La supervisión clínica

Hasta ahora se han expuesto las características que tiene el método para que funcione la intervención en el Dispositivo pero, ¿qué pasa con las terapeutas? Si algo exige el trabajo en una institución al profesional que se embarca en esta tarea es flexibilizar los ideales en relación a la técnica psicoanalítica sin perder su lugar y su escucha psicoanalítica. El espacio de supervisión es básico para conseguir que sea así.

Las supervisiones también son un espacio de reflexión y trabajo en el que retomamos la teoría evitando caer en las costumbres de Procusto. Además, la supervisión funciona como tercero entre el paciente y el terapeuta. La exposición de los casos en las supervisiones nos ayuda a tomar conciencia de con quién estamos trabajando y hacia dónde dirigimos el trabajo.

Los encuentros de supervisión se realizan una vez a la semana y duran una hora y media. A estas reuniones acuden todos los profesionales que colaboran en el Dispositivo. Esto permite principalmente:

- Aprender de las compañeras y de los pacientes que atienden. Seguir la dirección de la cura de los diferentes pacientes ayuda a desarrollar la escucha analítica.
- Dadas las relaciones de parentesco que a veces existen entre los pacientes (hermanos, primos...) podemos comprender mejor las dinámicas familiares en las que están inmersos los pacientes.

En las supervisiones se trabaja sobre tres preguntas fundamentales que facilitan focalizar el tratamiento. Estas preguntas son: ¿qué le pasa al paciente? (viene definido por la edad, el motivo de consulta, de los educadores y el propio), ¿qué estamos trabajando? y ¿hacia dónde vamos? Estos dos últimos interrogantes van relacionados con la dirección de la cura que se marca. En ningún caso la dirección de la cura significa llevar al paciente donde el profesional ha marcado. La dirección de la cura nos permite saber cuál es el conflicto del paciente para ayudarlo a que lo pase.

En estos encuentros trabajamos sobre las notas que se toman de las sesiones para poder analizar el discurso del paciente. Se parte de la idea de que lo importante no es de qué hablan, qué cuentan sino cómo lo cuentan. Lo importante es que podamos realizar un análisis del discurso. Posteriormente vemos qué cosas le podemos devolver y cuáles no. Puesto que la intervención es breve, hay aspectos en los que no nos detendremos con el paciente aunque los escuchemos.

En las supervisiones se hace especial hincapié en:

- Analizar la transferencia anticipada para evitar que guíe el tratamiento.
- Trabajar sobre la dirección de la cura de cada paciente.

- Fomentar un papel activo por parte del terapeuta.
- Abordar las interferencias que la realidad externa puede tener sobre el tratamiento.
- Abordar las dificultades relacionadas con los fenómenos transferenciales.
- Manejar las relaciones con la institución.

Uno de los puntos fuertes del dispositivo es el hecho de poder contar con la supervisión de una profesional experimentada. Sin lugar a dudas este hecho facilita una captación rápida de la problemática del paciente y un adecuado manejo de las situaciones transferenciales.

#### 4. Consideraciones finales

Me gustaría volver a citar a Freud para terminar. En *Sobre Psicoterapia* (1904) escribió "la psicoterapia nos ofrece procedimientos y caminos muy diferentes. Cualquiera de ellos que nos conduzca al fin propuesto, a la curación del enfermo, será bueno".

Podemos afirmar que el camino que hemos ido caminando a lo largo de estos años en el Dispositivo es "bueno". Si nos hubiéramos quedado atrapados en una idealización del método clásico del psicoanálisis el Dispositivo no habría funcionado. Afortunadamente no ha sido así. Gracias a las adaptaciones realizadas hemos ayudado a muchos menores en el proceso de subjetivación. Se puede decir que les hemos ayudado a sobrepasar algunos obstáculos con los que se habían encontrado en la difícil tarea de crecer.

Nuestro objetivo nunca ha sido un cambio profundo de la personalidad, para eso, ya lo decía Freud, la psicoterapia psicoanalítica es la más poderosa, la de más amplio alcance y la que consigue una mayor transformación del sujeto.

El trabajo realizado en el dispositivo también es un claro ejemplo de que la escucha psicoanalítica se puede acercar a otros contextos fuera de la consulta privada, a la sociedad en general y a las instituciones de intervención psicosocial en particular.

Esperamos que nuestra experiencia, aquí reflejada, pueda servir a otros colegas que tengan que hacer frente a las demandas actuales marcadas por el valor del presente, la inmediatez y la urgencia.

Este trabajo también es un reconocimiento personal a Francisca Carrasco por aventurarse en

este proyecto tan especial. Gracias por enseñarnos el difícil oficio de trabajar con el alma humana sin quedarnos atrapadas en su sufrimiento.

También es un reconocimiento a todos aquellos pequeños pacientes a los que les tendimos nuestras manos para ayudarles y las aceptaron. Confiaron en nosotras, abrieron sus almas y nos mostraron sus heridas. También le estoy agradecida a aquellos que no quisieron que les ayudáramos. De ellos también aprendí. Gracias a todos ellos. Menores de edad pero grandes ejemplos de vida y fortaleza.

## Bibliografía

- Braier, E. A., 1980. Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Nueva Visión.
- Caellas, A. M., Kahane, S., Sánchez, I., 2010. El quehacer con los padres. De la doble escucha a la construcción de enlaces. HG Editores.
- Costas, A. Tiempo de interpelación: entrevistas iniciales con niños y padres. En Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, año 2009, N°4.
- Fraigne, M. C., Naftali E., Petrucci H. Acerca de nuestra experiencia como psicoanalistas trabajando en una prepaga. [www.apdeba.org/wp-content/uploads/prepaga.pdf](http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/prepaga.pdf).
- Carrasco, F. Comunicación verbal en supervisiones.
- Freud, S., 1904. Sobre Psicoterapia. Obras Completas. Tomo I. Biblioteca Nueva. 2012
- Freud, S., 1918. Los caminos de la terapia psicoanalítica. Obras Completas. Tomo III. Biblioteca Nueva. 2012
- Grimau, A. Algunos comentarios sobre las primeras entrevistas. En [www.imagoagenda.com/](http://www.imagoagenda.com/)
- Korman, V. ¿Psicoterapia versus psicoanálisis? En la Revista de la Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica (2006), nº 2, 7-38.
- Mannoni, M., 1987. La Primera Entrevista con el Psicoanalista. Editorial Gedisa.
- Nasio, J. D., 2011. ¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales. Editorial Paidós.
- Sigal de Rosenberg, A., 1995. El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. Lugar Editorial.



## Sobre la autora:

Nuria Sánchez-Grande Sánchez es psicóloga, psicodramatista y psicoterapeuta acreditada por la EFPA. Ha terminado la formación de postgrado en AECPPNA en junio del 2017. Coordinadora del equipo que atiende adolescentes en el Dispositivo de Atención Psicoterapéutica de AECPPNA en colaboración con la Asociación para la integración del menor Paideia. Psicóloga en la Asociación Psicólogos Sin Fronteras. Ejerce en el sector privado desde el 2012. [www.psicologasqs.com](http://www.psicologasqs.com)