



LA FLEXIBILIDAD DEL ENCUADRE. REFLEXIONES A PARTIR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA¹

Laura Hernández Vázquez²

Psicóloga del “Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)”
Santa Coloma de Gramenet (Fundació Vidal i Barraquer).

El presente trabajo pretende reflexionar acerca de las intervenciones asistenciales y las dificultades técnicas con las que se encuentra el profesional en el marco de la atención primaria en salud mental infanto-juvenil. Surge del trabajo y las reflexiones del equipo profesional del *Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sta. Coloma de Gramenet (Fundació Vidal i Barraquer)*, y de la necesidad de revisar la teoría psicoanalítica clásica del encuadre, que aplicada al contexto de la atención primaria, más que en ningún otro contexto, se muestra poco útil y nos sitúa en el riesgo de encorsetar la relación terapéutica abocándola al fracaso. Asimismo se propone una reflexión acerca de las condiciones necesarias para flexibilizar el encuadre externo concluyendo en la importancia de un adecuado encuadre interno del profesional de la salud mental como referencia básica y estable ante la inestabilidad de las caóticas situaciones externas con las que habitualmente nos enfrentamos en un servicio de atención primaria en salud mental.

Palabras clave: *Encuadre; encuadre interno; identificación proyectiva; contención; relación terapéutica; proceso terapéutico; libertad creativa; esperanza.*

The present paper tries to think brings over the welfare interventions and the technical difficulties which the professional meets in the field of the primary care in mental health. It arises from the work and the reflections of the professional team of *Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sta. Coloma de Gramenet (Fundació Vidal i Barraquer)*, and of the need to check the psychoanalytic classic theory of the setting, which applied to the context of the primary care, more that in no other context, proves to be slightly useful beside putting in danger the therapeutic relation. Likewise one proposes a reflection brings over of the necessary conditions to adapt the external setting concluding in the importance of a suitable internal setting of the professional of the mental health as a basic and stable reference before the instability of the chaotic external situations which habitually we face in a service of primary care in mental health.

Key Words: *Setting; internal setting; Projective Identification; Containment; therapeutic relation; Therapeutic process; creative freedom; Hope.*

English Title: *Setting's flexibility: reflections from clinical practice*

Cita bibliográfica / Reference citation:

Hernández, L. (2009). Flexibilidad en el setting: reflexiones a partir de la práctica clínica.

Clinica e investigación relacional. 3 (3): 684-694.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen33Octubre2009/tabid/645/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, los pacientes que atendemos en un servicio de salud mental infanto-juvenil se encuentran inmersos en situaciones vitales sumamente complejas. Algunos de ellos viven en un medio familiar y social muy deteriorado y desorganizador desde multitud de vertientes. A menudo, la tensión emocional que sufren es tan intensa que nos parece que aquello que estamos en disposición de ofrecer es totalmente insuficiente ante tanto malestar. Las intervenciones dentro de un marco de trabajo acotado y estable resultan imposibles de aplicar. Nos parece que, ante la magnitud de las dificultades con las que nos enfrentamos, no conseguiremos hacer gran cosa para ayudar y mejorar la situación vital del paciente. Para ser justos y no sobrecargar a los pacientes con una parte que no les corresponde no está de más reconocer que no sólo ellos cuentan con carencias a causa de su situación: también los profesionales que los atendemos tenemos limitaciones que dificultan el abordaje: la más evidente de todas ellas quizás sea la que nos viene dada por la presión asistencial y la falta de tiempo necesario para ofrecer la modalidad o la frecuencia de intervención que muchos pacientes necesitarían.

No pocas veces comentamos entre compañeros que aún en el caso de tener resueltos estos obstáculos de carácter administrativo e institucional las dificultades que presentan estos pacientes son tantas que no se podría aplicar una psicoterapia aún en el supuesto de estar en disposición de ofrecerla: el paciente no la aguantaría, no hay suficientes recursos, ni capacidad introspectiva.....Y en muchas ocasiones es cierto. En otras no. Hay veces en que no se trata tanto de que estemos idealizando aquello que no tenemos, sino de que, desafortunadamente, no lo podemos ofrecer. Resulta imposible reservar uno o dos espacios semanales para un paciente aún sabiendo que, en otras condiciones, una psicoterapia sería la modalidad terapéutica de elección. Por otra parte, los recursos asistenciales externos con posibilidad de ofrecer dicha intervención, a los que podemos derivar tras una primera fase de exploración e indicación terapéutica, no son muchos y acostumbran a encontrarse también saturados. Por si no fueran suficientes inconvenientes, al realizar una valoración de la familia acostumbramos a constatar que son pocas las que cuentan con posibilidades reales de dirigirse a estos recursos: no podrían mantener la continuidad y el compromiso necesario para sostener la vinculación con la asiduidad necesaria, bien sea por falta de recursos internos para comprender la necesidad de ayuda psicoterapéutica o, simplemente, porque a causa de complejas situaciones sociales o laborales no hay quien acompañe al menor en el trayecto hacia el centro en cuestión.

En aquellos pocos casos, en los que los propios profesionales de atención primaria decidimos hacernos cargo de la indicación de psicoterapia con una frecuencia regular durante unos meses, sabemos que lo hacemos a costa de espaciar más la atención a otros pacientes, de saturar nuestras agendas y sufrir una notable sobrecarga a diversos niveles.

Existen otras situaciones en las que incluso sin la pretensión de aplicar una indicación de psicoterapia el abordaje es complejo: Se trata de aquellos casos en los que las cuestiones imprescindibles para desarrollar la asistencia se encuentran comprometidas por diferentes motivos. Son las situaciones en las cuales las condiciones mínimas de estabilidad para llevar a cabo la intervención clínica no se dan y no se dan de forma continuada: el paciente no asiste a las citas programadas, o no se puede comunicar a nivel verbal, o se siente tan

inquieto que resulta imposible quedarse en el despacho durante el tiempo que dura la visita... Estas alteraciones del encuadre dificultan la creación de una narrativa y amenazan la co-construcción y continuidad del vínculo necesario y esencial en todo proceso terapéutico.

ASPECTOS FORMALES DEL ENCUADRE EN LA ASISTENCIA PRIMARIA

Hemos aprendido que el psicoterapeuta necesita unas condiciones determinadas, un marco de trabajo específico, un encuadre que posibilite la observación de los fenómenos psíquicos a investigar y tratar (Bassols, 2003). Este marco vendría determinado por el conjunto de constantes gracias a las cuales se podría desarrollar el proceso, de forma que, como recuerda Tous (1993), el encuadre actuaría como continente del proceso terapéutico, según el modelo de continente-contenido de Bion. En los aspectos formales y mensurables del encuadre encontramos el espacio donde transcurre la sesión, el tiempo que le dedicamos, la frecuencia, estable entre sesión y sesión, los horarios... Pero el modelo asistencial en el cual la mayoría de nosotros nos hemos formado, con un encuadre estable capaz de contener el proceso, no siempre es extrapolable a la asistencia primaria. Aún cuando ésta cuenta con ventajas indiscutibles- la contención institucional y la del equipo profesional; una mayor facilidad de coordinación con otros servicios; las supervisiones grupales, etc - a menudo tenemos la sensación de que desde nuestra posición, si partimos de la aplicación clásica del encuadre, nos quedaremos atrapados y no podremos hacer gran cosa más que caer en la desesperanza de un discurso cerrado: *“Yo así no puedo trabajar: no se dan unas condiciones formales estables para aplicar mi método, este paciente no se ajusta a aquello que puedo ofrecer, por lo tanto puedo hacer poca cosa y de poca calidad”*.

EL ENCUADRE INTERNO DEL TERAPEUTA

Al preguntarnos de qué nos ayudamos para enfrentar estas situaciones saturadas de inestabilidad e inconstancia en el encuadre hemos de remitirnos necesariamente a aquello capaz de permanecer constante e invariante en la tarea asistencial. Esta reflexión nos conduce a concluir que la única variable del encuadre que cuenta con posibilidad de mantenerse estable ante lo caótico y adverso de algunas situaciones externas es el clínico. Como consecuencia la herramienta fundamental capaz de orientar el trabajo constituyéndose en brújula que nos guíe se enraíza en la actitud interna del profesional, pasando ésta a constituirse en el instrumento fundamental del encuadre y, por tanto, en pieza clave de la relación asistencial. **Lo que el paciente capta implícitamente, sobre todo, es que hay alguien allí, junto a él, que, a pesar de la dificultad, está intentando entender y es esta actitud mental, que también se ha denominado encuadre interno del terapeuta, la que se convierte en el elemento básico de contención y de esperanza recobrada.** El encuadre interno depende de factores psíquicos del terapeuta y es, por lo tanto, difícilmente mensurable. Se halla en relación directa con el dispositivo interno que permite conectar con el inconsciente propio y con el del paciente y está al servicio de la contención y elaboración de aquello que acaece en la sesión. Algunas de las propiedades descritas del encuadre interno serían la escucha atenta a los mensajes interiores y los sentimientos contratransferenciales (por tanto la permeabilidad a los mensajes inconscientes), la libertad creativa, la espontaneidad y el uso de la intuición (Alizalde, 2.003). Probablemente, desde el modelo relacional no se vería el encuadre interno como una cualidad aislada del terapeuta, ya que se parte de la idea de la intersubjetividad, de la

inevitable co-construcción de los espacios interactivos (Stern, D. 1985), del proceso de regulación mutua (Tronick, E. (1989) y de un modelo de “psicología de dos personas”.

Este dispositivo, esencial para llevar a cabo la función terapéutica en cualquier ámbito asistencial, será el que permita al terapeuta sostener la esperanza en poder trabajar con el paciente aún en condiciones adversas. Un adecuado encuadre interno nos dotará de la capacidad para tolerar el hecho de sentirnos inseguros, nos permitirá esperar, dudar, tolerar la incertidumbre y la inestabilidad de la situación externa... (Vieta, F. 2007), y gracias a ello el encuadre externo se podrá ir flexibilizando y podremos adaptar nuestra técnica a aquello que el paciente y su familia pueden hacer y la realidad nos impone. Asimismo si el terapeuta cuenta con un buen encuadre interno, será capaz de flexibilizar el setting de manera natural evitando así actuar una posible identificación con el paciente en forma de contraidentificación proyectiva, riesgo que cabe tener en cuenta, sobre todo, cuando las condiciones externas en las que trabajamos se encuentran alejadas de lo deseable.

A modo de ejemplo expondré dos situaciones clínicas en las que se encuentran afectados elementos básicos del encuadre como son el espacio donde se desarrolla la sesión y el lenguaje verbal:

CASO 1.

IVAN: LA NECESIDAD DE ABRIR EL ESPACIO. LA SESIÓN FUERA DEL DESPACHO

Iván tiene 7 años. Es el menor de tres hermanos y es un niño muy dañado a nivel psicológico. Consulta a instancias de la escuela, donde manifiestan que no lo pueden contener y que están muy preocupados acerca de la inquietud constante que muestra, a la vez que asustados ante algunas verbalizaciones con un alto contenido auto y heteroagresivo. Sabemos que la madre ha sido maltratada por el padre y que dos años atrás, previa denuncia, estuvieron un tiempo separados. En este momento viven de nuevo todos juntos y, aparentemente, la violencia familiar ha desaparecido, aunque el contenido de las sesiones ofrece motivos para albergar serias dudas.

Iván muestra en las sesiones un importante sufrimiento psicológico. Se trata de un niño constantemente excitado y que parece sentirse atrapado en una espiral de violencia tanto externa como interna. Dejaré a un lado las medidas sociales y educativas que se están intentando poner en práctica en este caso, con sospecha de maltrato también hacia los menores, para centrarme en el trabajo clínico describiendo brevemente el transcurso de una sesión:

Iván entra al despacho y toma asiento en la silla del terapeuta mientras dice: *“Ahora yo era el psicólogo y tú la niña a la que yo podía echar cuando quisiera”*. Al intentar comentar alguna cosa me replica: *“A callar, aquí no se habla, tu no vales nada y yo no valgo nada. Tú eras una que iba conduciendo y yo era un policía que te multaba y te encerraba en la cárcel de por vida, y te quedabas sola, sola, sola, sin poder ver a nadie. Siéntate en ese rincón!!!”*. Si intento protestar por la desproporción del castigo o poner palabras a los sentimientos de impotencia y desesperación que se pueden sentir en una situación como la que el propone diciendo: *“¿...Y que haré yo ahora?, ¡que miedo...!”,* me riñe al instante: *“¡¡¡En la cárcel no se habla, no se piensa, no se llora!!! ¡A callar he dicho!”* Y mientras despliega un mundo interno saturado de personajes omnipotentes, poderosos y crueles contra los que no se puede hacer más que paralizarse de miedo, va dando vueltas por el despacho mostrando un alto nivel de excitación, vaciando cajones, rompiendo papeles...mostrando una gran ansiedad

de fondo.

El malestar que transmite Iván es tan intenso y su conducta tan destructiva que resulta complicado pararlo. Físicamente es difícil de contener y el impacto de la identificación proyectiva me hace sentir desesperada y con poco margen de maniobra. En un momento me siento tan pequeña y asustada como él debe sentirse y literalmente paralizada. Al darme cuenta de lo que está ocurriendo intento detenerlo, protegerlo de él mismo, protegerme a mi, y proteger el espacio físico y el material del despacho de su ataque. Por la experiencia de otras sesiones con Iván sé que despistarme un momento garantiza que rompa diversos objetos de la sala: la grapadora, los lápices, algún juguete de la caja de juego.... Pero al intentar detenerlo sale disparado por la puerta y comienza a correr por todo el centro. En su huída va abriendo puertas de otros despachos y si los encuentra vacíos se esconde bajo la mesa para escapar de nuevo si me acerco y colarse en otro despacho. Me doy cuenta de que me he convertido en el perseguidor y, al llegar al patio del centro ya no intento devolverlo al despacho. Es evidente que no puede. El espacio-prisión del despacho se nos ha quedado demasiado pequeño, demasiado claustrofóbico...e inaguantable.

....Y continuamos la sesión en el patio, en medio de otros pacientes y de sus familias que entran, salen y nos miran con extrañeza....pero ya no estamos en la prisión. Iván continúa corriendo por patio, disparado. Yo temo que escape a la calle pero me arriesgo a decirle que le esperaré sentada en un banco y que cuando él quiera, si es que en algún momento quiere, puede acercarse. Así, dispuesta a aguantar la incertidumbre y la angustia por lo que pueda pasar, me siento en el banco sin perderle de vista. Tras unas cuantas vueltas más por el patio, algo más desahogado, se acerca y me dice: *“¡¡¡no voy a volver!!”* Me muestro de acuerdo y le digo que igualmente me estará una rato más con él aquí, en el patio. *“¿Y si me escapo?”* pregunta desafiante. *“Bueno, ahora ya estamos fuera, aunque a veces te sientes muy enfadado por dentro vayas donde vayas”*. Entonces él dice: *“Si. Si vamos dentro te robaré todo lo que tienes allí. Mejor me quedo aquí”*. En el patio, se entretiene arrancando hojas del naranjo que hay junto al banco. No le digo nada más. Siento que he de “limitarme” a acompañarle. Allí Iván puede estar, me permite quedarme junto a él y parece que ambos sentimos que en este nuevo encuadre es posible preservar algo más la relación de la su destructividad.

RIESGOS DE UN ENCUADRE RÍGIDO

Si en situaciones como la descrita nuestro encuadre interno no nos permite flexibilizar el espacio de la sesión existe el riesgo de producirse un desgaste en el clínico y en el paciente fruto de la exigencia de una concepción del encuadre inmodificable, que con facilidad dará pie a la sensación de fracaso y frustración continuada a dos bandas: el paciente puede sentir que es incapaz de ofrecer nada distinto al malestar habitual y que la relación terapéutica también acabará estropeándose a causa de su inmenso poder destructivo, que se manifestará siempre, en todas las relaciones y en todas las situaciones. El profesional, por su parte, también sentirá la frustración de no poder ofrecer la contención necesaria y corre el riesgo de pensar que siempre ocurrirá de la misma forma, de manera que su labor está condenada al fracaso. El interjuego relacional resultante es aquel en el que predominan los sentimientos de impotencia, incompetencia y finalmente desesperanza. Partiendo de que la mejor intervención es aquella que es posible realizar, adaptar el encuadre a lo que la relación da de si en un momento determinado y a aquello que el paciente es capaz de tolerar, iría, en cambio, encaminado a fomentar la esperanza ofreciendo y ofreciéndonos la oportunidad de permitir una nueva experiencia de relación al nivel que sea posible digerir en

aquel momento.

CASO 2

JIN: LA SESIÓN SIN UN LENGUAJE VERBAL COMÚN

Jin es un niño chino de 9 años que acude al CSMIJ en visita urgente. Le acompaña su madre y un amigo de la familia. Ni él ni su madre hablan castellano. El amigo tiene la función de traductor a pesar de lo cual apenas puede explicar que les han entregado unos informes para nosotros. En realidad parece muy interesado en restar importancia a los motivos por los cuales están allí y va repitiendo: “*venimos pastilla*”; “*no pasa nada*”; “*No problemas*”; “*niño bien*”... Albergó dudas acerca de si entiende algo de lo que pregunto ya que la mayoría de las veces sus respuestas no guardan relación alguna con las cuestiones que les planteo.

Ante esta desconcertante situación pienso en la Torre de Babel: mis intentos por aclarar el motivo de consulta resultan infructuosos pero gracias a los informes logro comprender que cuatro días antes, Jin ha sido visitado en el servicio de urgencias de un hospital a raíz de un episodio de agitación en la escuela. Parece ser que ha sufrido un acceso violento al volver del recreo y encontrar el aula vacía. Los compañeros se habían trasladado al aula de informática pero él no entendió la consigna del profesor, que les había comunicado que cambiarían de aula justo antes del recreo. Encuentran a Jin muy alterado, rompiendo el mobiliario escolar y golpeándose contra la pared, tras lo cual ha realizado un intento de tirarse por la ventana que se ha podido contener para inmediatamente ser trasladado al servicio de urgencias hospitalarias. Los informes destacan la barrera idiomática completa y la actitud tranquila i colaboradora de Jin. Aún así refieren ausencia de clínica depresiva y sintomatología compatible con diagnóstico de TDAH i trastorno de conducta.

Mientras intentamos entendernos observo a Jin: Por el momento no veo hiperactividad. Parece tranquilo y muestra curiosidad por el contenido de la caja. Va sacando los juguetes que encuentra dentro con sumo cuidado. Los observa uno a uno y los deposita encima de la mesa. Inmerso en esta actividad permanece ajeno a lo que ocurre en la consulta y a mis intentos de comunicarme con él.

Acaba la media hora que tenemos asignada para visita urgente e intento resumir a la familia algo de lo que he podido entender. También les comunico la necesidad de poder conocer más a Jin antes de poder saber si necesita o no pastillas, que intentaré aclarar a que escuela acude (ya que ellos ignoran el nombre) con el objetivo de ponerme en contacto con el profesor y que solicitaré un intérprete de chino que nos pueda ayudar en la próxima visita. Con la esperanza de poder entender más a Jin con la observación de su juego le ofrezco una nueva cita en dos semanas. Sé que será difícil encontrar un intérprete en tan poco tiempo pero me preocupa citarlos más tarde porque intuyo que existe una alta probabilidad de que los perdamos de vista.

Antes de ver por segunda vez a Jin he conseguido averiguar en que escuela estudia y ponerme en contacto con su tutor: Llegó de China en Mayo. Le cuesta relacionarse y parece que no encuentra otro modo de explicarse que estallando de tanto en tanto, ocasiones en las que no es fácil contenerlo. Me explican que le encanta mirar ilustraciones de libros y puede pasar largos ratos absortos en esta actividad. Exige que le dejen tranquilo y a su aire y no tolera interferencias en su actividad. Si hay alguna irrupción en su mundo puede sufrir

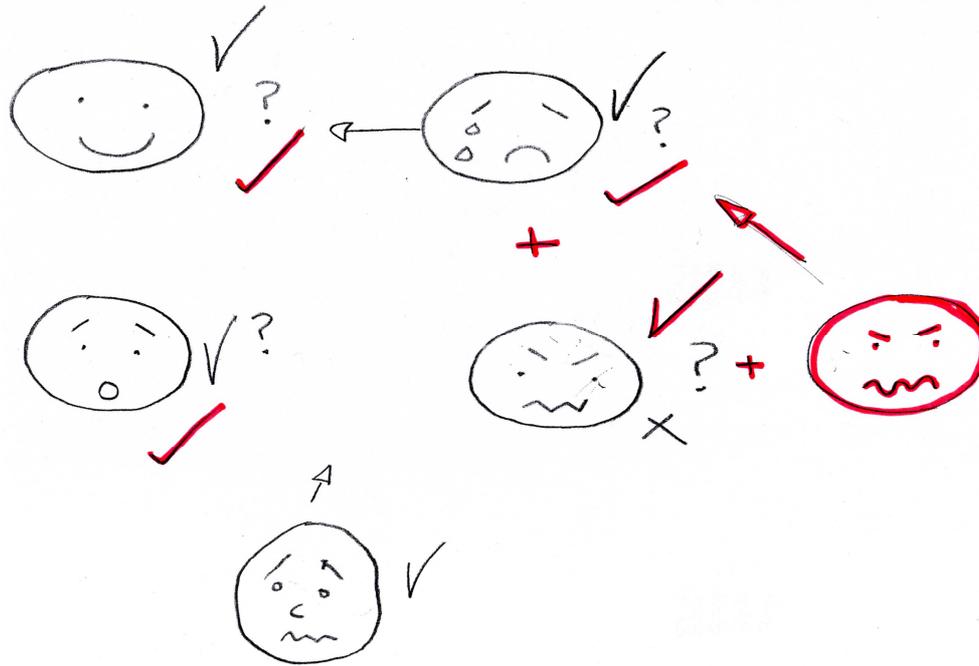
un acceso de cólera. También me informan de que intervienen los Servicios Sociales de la zona ya que la policía le encontró una madrugada deambulando solo por la calle mientras sus padres estaban en el bingo.

Como me temía ha resultado imposible conseguir un intérprete para la segunda visita y me planteo anular la cita hasta contar con su presencia pero la mantengo esperanzada en poder encontrar formas de acercarme a Jin a pesar de la imposibilidad total de entendernos a nivel verbal. Recuerdo su interés en el contenido de la caja de juego y confío en el juego como aliado en la comunicación.

Durante los días que han pasado desde que conocí a Jin he ido preguntándome como debe ser vivir en un mundo en el cual uno no entiende nada de lo que dicen los demás. Y me ha parecido que yo estaría muy asustada. Debe ser este miedo, pienso, lo que me ha llevado a pensar en esperar al intérprete, alguien que pueda poner palabras allí donde tal vez habrá silencio o sonidos ininteligibles que nos harán sentir frustración. Sin embargo también pienso que silencio no equivale a incomunicación y que visitar a Jin con estas limitaciones también puede transformarse en una oportunidad para entender más acerca de como debe sentirse. Acercarme a Jin es acercarme a la sensación de temor y soledad, a la angustia de la incomunicación, al impacto y la impotencia de no poder poner unas palabras, que puedan ser entendidas por otro, a aquello que uno siente... ¿Tal vez en esta impotencia reside la raíz de la desesperación que provocó en Jin el intento de lanzarse por la ventana de la escuela?

Repasando estas hipótesis recibo a Jin, que se acerca inmediatamente a la caja de juego y va sacando de ella los juguetes. Construye un cercado vallado y pone dentro algunos animales. Le pregunto si es un zoo al mismo tiempo que escribo la palabra en un papel con un signo de interrogación al lado. “¿ZOO?”. Él mira el papel y me sonríe. Continúa la construcción mientras emite un silbido que le acompaña. Me añado al silbido en un intento de no dejarlo solo en su actividad. Él me mira de nuevo y ríe sonoramente elevando el volumen del silbido. La construcción crece. Ahora se hace evidente que es un zoo: con visitantes, taquillas de venta de entradas e incluso un parking para coches. También aparece un barrendero, un vigilante, una mamá con un bebé... No quiero resultar una interferencia para el despliegue espontáneo de su juego pero aún me preocupa más transmitir la idea de que no se halla solo allí, de forma que, voy poniendo palabras a lo que observo a medida que voy explorando. Aún sabiendo que no entiende el significado de las palabras me pregunto si entenderá el significado de la actitud; intento discernir si Jin permanecerá impermeable o se podrá interesar por la propuesta de relación que le hago.

Recuerdo que al hablar con el maestro éste me ha dicho que a Jin le encanta contemplar ilustraciones de cuentos. Como casualmente tengo un cuento en el despacho en el que aparece el dibujo de un zoo se lo enseño: “*Si. Estás construyendo un zoo como este*”. Mira indiferente el dibujo y continua con su construcción, pero poco después encuentra un camello en la caja de juego y me lo enseña mientras señala el camello de la ilustración del cuento. Le digo: “*¡Si, es igual: un camello!*” señalando alternativamente el del cuento y el del zoo. Sin embargo él matiza: “*¡¡No!!*” y con los dedos muestra que no es lo mismo dos que una. En efecto, en el dibujo hay un camello mientras que lo que él tiene en las manos es la figura de un dromedario. Así, mientras reímos por la confusión, voy entendiendo que Jin tiene más ganas de relacionarse y más posibilidades de diferenciar y compartir experiencias de lo parecía en un principio. Así lo demuestra cuando a continuación hace el siguiente dibujo:



DIBUJO 2

El abordaje en este caso no será fácil: trabajar con la familia, explorar como se han organizado los vínculos tempranos, recoger la historia de la inmigración y el recuerdo de China....En ocasiones contaremos con la inestimable ayuda de un intérprete, en ocasiones, por diversos motivos, será difícil contar con su presencia y tendremos que ingeniárnoslas para intentar entender y entendernos sin lenguaje verbal común.

Difícilmente conseguiremos obtener un conocimiento profundo de como ha sido la vida anterior a llegada de la familia e igual de complicado será saber como se organiza la familia aquí: cuantos viven en casa, como se reparten los roles.... Pero lo que no cambia y lo que le llega al paciente es que hay alguien allí con él que, a pesar de todo, intenta entender, que "lo piensa", como Jin dibuja:



DIBUJO 3

EL ENCUADRE INTERNO Y LA CREACIÓN DEL ESPACIO TERAPEUTICO

Es indiscutible que la presencia del intérprete es una herramienta aliada en las intervenciones con los niños y familias inmigrantes con los cuales no nos podemos comunicar en una lengua común, sobre todo si el intérprete es sensible y puede ir más allá de la función descriptiva, captando los componentes emocionales de la comunicación del paciente. Creo que todos estaríamos de acuerdo en afirmar que el lenguaje verbal es un importante elemento dentro del encuadre, esencial para poder llevar a buen término la labor asistencial. Sin embargo, cuando no se da este requisito vale la pena no perder de vista que nuestro trabajo también se encuentra en otro sitio: existe un nivel de comunicación emocional y de vínculo inconsciente más allá del lenguaje verbal que depende más bien del encuadre interno. Cuando no podemos ofrecer palabras ofrecemos, más que nunca, actitud interna. De esta manera tal vez conseguiremos crear un espacio de experiencia compartida donde el paciente pueda sentir que hay alguien a su lado con interés genuino que posibilite que se genere confianza suficiente para que la relación terapéutica se pueda dar, aunque sea a la espera de poder poner palabras comunes. De acuerdo con F. Vieta (Vieta, F. 2007) se trataría de *“crear un espacio que permita el pensamiento y la comprensión dentro de un tiempo que permita el movimiento relacional, intra e intersubjetivo”*.

REFLEXIONES FINALES

Lo cierto es que cuando se trata de pacientes que se encuentran inmersos en situaciones externas tan complejas nos encontramos con múltiples dificultades en nuestro trabajo que afectan directamente a los aspectos formales del encuadre. De acuerdo con Bleger cuando afirma que no hay proceso que se pueda dar si no es dentro de unas vías por las que pueda transcurrir (Tous, 1993) resulta necesario replantearnos cuales son los carriles, las vías, por donde se desplaza el proceso terapéutico que podemos ofrecer. En este sentido una actitud interna del clínico que posibilite la creación de un vínculo a pesar de las adversidades externas, que facilite el contacto respetando la subjetividad de cada paciente, que se abra a un encuentro singular e irrepetible en ningún otro vínculo, con una disposición técnica

flexible, puede constituir un encuadre que contenga el proceso. El clínico necesita permitirse no quedar enrocado y exigido por un encuadre rígido y flexibilizar la técnica en función de las circunstancias concretas de cada paciente y de cada relación terapéutica.

Esta disposición flexible que posibilite la construcción, junto con el paciente, de momentos de encuentro auténtico y de una nueva experiencia de relación implica, desde la posición del clínico, estar atento y disponible para si mismo y en relación a aquel paciente determinado, a la experiencia de relación compartida, creada y construida progresivamente entre dos. Se hace imprescindible, pues, ir más allá de una técnica fija y rígida aplicada por igual a todos los pacientes; respetar la individualidad propia y la del paciente y mantenerse atento a los mecanismos contratransferenciales y abierto a una comprensión de la identificación proyectiva al servicio de la contención y de la comprensión de la comunicación del paciente. La reflexión y el análisis permanente de la contratransferencia como elementos fundamentales del encuadre interno del profesional permitirán la contención propia y del paciente a través de la integración de la experiencia y se constituirán en aspectos clave de la actitud mental del clínico que permite flexibilizar el encuadre, sobre todo en situaciones complejas en las que los aspectos formales se hallan comprometidos.

Referencias

- Alizalde, M. (2003). El encuadre interno (Lo que hay que tener). *Temas de Psicología Social*. Fundación Tehuelche. Buenos Aires. En www.educar.com
- Bassols, R. (2003). *Elements bàsics de psicoteràpia psicoanalítica*. Grup del llibre, Barcelona
- Tous, J. (1993). Interpretación y encuadre en la psicoterapia de la primera infancia. *Revista SEPYPNA*, 15-16
- Velasco, R. (2009). ¿Qué es el psicoanálisis relacional?. *Clínica e investigación relacional*. 3(1): 58-67.
- Vieta, F. (2007). Espacio-Tiempo mental: Más allá de la relación. *Clínica e Investigación Relacional. Revista Electrónica de Psicoterapia*. Vol.1.

Notas

¹ Trabajo presentado en las Jornadas de la Fundación Vidal i Barraquer del 6 de febrero de 2009 bajo el título: "Settings flexibles per a situacions difícils"

² Laura Hernández Vázquez. Psicóloga i Psicoterapeuta de la Asociación Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica. Psicóloga del "Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)" de Santa Coloma de Gramenet (Fundació Vidal i Barraquer). Psicóloga y psicoterapeuta en consulta privada: Rambla d'Egara 256, 4º 2ª. Terrassa 08221. Telf. 937800125