

RIESGOS DE LA DE TRANSGRESION DEL ENCUADRE EN ANALISIS DE NIÑOS *

Mercedes Freire de Garbarino()**

RESUMEN

El trabajo empieza tratando de definir el concepto de encuadre y sus fundamentos teóricos. Para ello se siguen los estudios realizados en este tema por el Dr. José Bleger.

Se trata luego de diferenciar lo que serían cambios en el encuadre en relación a la patología, el momento del tratamiento, las modalidades de los pacientes y de los psicoanalistas y lo que realmente sería una transgresión.

Se ejemplifica con material clínico en donde se ve el beneficio de tales cambios; y por otro lado lo distorsionante en el caso de la transgresión.

Se afirma por último que en los casos de transgresión la consecuencia es que provoca por lo general una detención del proceso de cura y el riesgo es la pérdida del paciente.

* Trabajo leído en el primer encuentro Brasil Uruguay realizado en Pelotas 1986.

** Br. Artigas 1339, Montevideo, Uruguay.

SUMMARY

The paper begins trying to define the concept of setting and its theoretical foundations, following with this purpose the studies carried out by Dr. José Bleger.

The author differentiates what would be charges in the setting related to pathology, the moment of treatment and the kinds of patients and psychoanalysts involved, and what would actually be a transgression.

Clinical material is given as an example, showing the advantages of such changes as opposed to the distortion in case of transgression.

Finally the paper refers to the consequence of transgression, which as a rule produces a halting of the curing process and the risk that the patient does not continue treatment.

Antes de abocarme a reflexionar sobre lo que tiene que ver con la transgresión del encuadre, quisiera como preámbulo hacer algunas consideraciones sobre el concepto mismo del encuadre. Comienzo por preguntarme .qué queremos decir cuando hablamos de encuadre.

Como una aproximación general y que creo que todos vamos a coincidir podríamos empezar por afirmar que entendemos por encuadre el conjunto de condiciones o normas en que se va a desarrollar el proceso de la cura en psicoanálisis. Vale decir que se trata de un aspecto completamente formal de la experiencia. Estas condiciones se refieren a lo que tiene que ver con el lugar, frecuencia, duración de las entrevistas, así como las armas o implementos que se van a usar a lo largo del proceso.

Si bien como decía antes se trata del aspecto formal de nuestra tarea, sin embargo todos sabemos que no han surgido porque sí; sino que cada uno de estos detalles se basan en fundamentos teóricos>’ que tienen que ver con la teoría general de la terapia de que se trate, quiere decir que habrán tantos

encuadres como escuelas terapéuticas.

Se trata pues de algo formal y que no tiene que ver con la dinámica del proceso sino más bien sería como el marco donde se procesa la cura. Uno se podría plantear desde aquí si realmente es tan importante

Como para dedicarle nuestra atención. Yo me respondo que sí dado que no es posible realizar un trabajo de investigación como lo es el nuestro SI no se enmarca dentro de las mismas constantes.

Quisiera aclarar desde ya que si bien digo las mismas constantes, no quiero significar de ninguna manera que entiendo el encuadre como algo rígido e incambiable.

Con esto empezamos a tratar de limitar un poco el tema dado que no podríamos considerar los encuadres en todas las teorías y técnicas.

Por esto lo primero que hago es ubicarme en una postura teórica. Vamos a hablar del encuadre psicoanalítico.

Pero de inmediato tenemos que hacer otra precisión dado que el encuadre en este esquema teórico no es el mismo para todos los pacientes.

Hacemos por ejemplo una división de acuerdo a las edades. No usamos el mismo encuadre para niños, que el que usamos para adultos o adolescentes. Quedémonos con los niños que es lo que nos interesa y reflexionemos sobre esto.

También con ellos hacemos una especificación: no usamos el mismo encuadre con niños psicóticos que con niños neuróticos. Podríamos decir con el intento de establecer alguna diferencia que el encuadre que usamos con el niño neurótico es más permanente y tal vez más rígido; con el psicótico sería más laxo y apuntando a asumir el rol de un objeto

real y total. Me refiero con lo de real a la terminología usada por el Dr. García Badaraco.

Quisiera aclarar que uso los términos neuróticos y psicóticos sin mucha convicción o mejor dicho haciendo la salvedad de que no estamos hablando de las mismas entidades que cuando hablamos de la patología de adultos.

Siguiendo con nuestro tema, también podríamos decir que el encuadre del psicótico tiene más variables, aclaro, sin dejar de tener ciertas constantes que hacen la experiencia posible.

Recuerdo acá la definición de encuadre que nos dio el Dr. Bleger: el encuadre es una institución en tanto enmarca una investigación y no es posible su realización sin la institución.

Siguiendo a este autor veríamos el encuadre como algo que por mantener aspectos invariables, se convierte en inexistente pero no presente.

Siempre —dice Bleger- se constituye en un “mundo fantasma” que sirve para organizar y mantener el “no yo” y formar la base para reestructurar el yo.

No es el mismo encuadre el que se da en niños pequeños que en los latentes y púberes. Quiero recalcar que digo a propósito: “el encuadre que se da”, porque tratándose de niños, en mi opinión el encuadre esta marcado en cierta medida por los intereses y las modalidades de los niños.

Un ejemplo de esto que postulo es el hecho siguiente: en psicoanálisis con orientación kleniana una de las condiciones para realizar las entrevistas es que el niño entre solo a la sala de juego y se cierre la puerta. Sin embargo tratándose de pacientes de 2 a 4 años el hecho de que entre la madre a las entrevistas o se deje la puerta abierta a pedido

del propio paciente es algo que si bien lo interpretamos, sin embargo lo aceptamos como un hecho natural y plenamente justificado desde el punto de vista teórico; es el niño una unidad todavía inseparable con la madre en menor o mayor grado según los casos. Esto se da en tal medida que más bien nos llama la atención cuando no sucede; es decir que si un pequeño de esa edad entra solo al consultorio pensamos que algo está fallando en su vínculo con la madre.

A la luz de esto quisiera retomar los conceptos del Dr. Bleger y agregar algo más a lo que él postula. El encuadre debe convertirse en un mundo fantasma que aparezca como inexistente pero deja de ser el encuadre adecuado cuando “molesta” -por así decir- cuando se hace muy presente ya sea al terapeuta o al paciente.

En estas ocasiones es cuando es legítimo introducir variables sin que éstas constituyan una transgresión.

No solamente podemos hablar de límites o variables del encuadre de acuerdo a las edades y patología de los niños como algo general y ya previsto sino que tenemos que estar atentos a las modificaciones que se dan -a veces sorpresivamente- en la marcha del tratamiento. Creo que esto es lo más importante por la rapidez con que hay que reflexionar y evitar caer precisamente en una transgresión.

Voy a transcribir un material porque creo ejemplifica muy claramente el límite o mejor dicho lo peligroso y difícil de establecer el límite entre la flexibilidad y la transgresión. Se trataba de una niña psicótica tal vez una autista con la cual se estaba trabajando sobre el reconocimiento de su cuerpo a través de su psicoterapeuta. Dado que se estaba trabajando a nivel muy regresivo todo este reconocimiento corporal se hacía a través de actuaciones de la paciente y la analista.

El encuadre estaba dado como todos sabemos basado en los elementos teóricos de la patología: un psicótico no puede simbolizar, por lo tanto las palabras, las interpretaciones no son recibidas por él. Este niño se mantenía a un nivel tan regresivo que sólo podrá expresar y entender el

contenido de sus pulsiones a través de la acción, la dramatización: puesta en escena de las mismas.

Es por esta razón que la psicoanalista nos cuenta que la niña tocaba, besaba, acariciaba, chupaba y pegaba a diferentes partes de su cuerpo. Ella a su vez -la terapeuta- le respondía no sólo con palabras sino con gestos, movimientos y tocamientos del cuerpo de la niña. Pero en cierto momento siente que tiene que limitarla, limitarla en su chupar y agredir. Estos serían los límites que la analista le impuso pero que también importa los que la niña le indujo a ponerse a la terapeuta con respecto a ella misma.

Pensamos que la paciente le fue indicando con sus reacciones hasta dónde podía llegar para que sus actuaciones no fueran vividas como actos de seducción por parte de la terapeuta. Este es un claro ejemplo en el que se restringen los límites de una actuación que de proseguir podría haber provocado una situación perversa de la cual después hubiera sido muy difícil rescatarse.

Otro caso que puede ejemplificar lo contrario en el sentido no de restringir los límites sino de ampliarlos es el de un niño no psicótico de 9 años de edad con el cual se venía realizando un tratamiento desde hace un tiempo. A pedido de los padres y por considerarse adecuado se le hace un cambio de hora. Con este cambio el paciente tiene que venir directamente del colegio disponiendo media hora entre una y otra actividad.

Con este motivo va a tener que esperar aproximadamente 15 minutos para iniciar su sesión terapéutica. El anuncio del cambio de hora produjo un impacto en el paciente que se expresó de la forma siguiente: con mucha angustia le dice al terapeuta: “yo salgo a las 12.45 hs. de la escuela y empiezo contigo a las 13.15 hs... pero... esperá un momento, 12.45, ¿qué es 12.45? Si empiezo contigo 13.15, ¡cómo hago! ¿qué es 13.15?, decime”. Mira su reloj con cara de espanto, se lo saca de la muñeca y al hacerlo lo rompe, mientras repite: “¿Qué es 12.45? ¿qué es 13.15?” “decímelo tú así se lo digo a mi papá, y él me explica qué tengo que hacer”. Viendo que el niño no salía de ese estado de angustia

confusional que empezaba a invadirle a ella, a pesar de las reiteradas interpretaciones, resuelve tomar el reloj y mostrarle como si fuera un niño pequeño que no maneja el tiempo y el espacio, y le indica en el reloj el espacio de los 30 minutos en cuestión. El niño mira ávidamente lo que ella le indica y le pide que lo repita más de una vez, luego responde aliviado: “Ahora ya sé, me meto en el ómnibus, me bajo en la esquina, y vengo aquí, tú me vas a decir cuando empiezo

No cabe duda de que lo que hizo la terapeuta fue una actuación pedagógica; ¿es una transgresión? ¿O fue un cambio de límites del anterior encuadre para entrar en un nuevo encuadre?

Lo que ocurrió es que la terapeuta efectuó un salto en el encuadre, se coloca en otro encuadre, el que corresponde a niños pequeños y que es necesario y oportuno, en tanto esta paciente realiza una regresión Y por lo tanto hay que ubicarse en otro encuadre porque lo necesita.

Creo que hay que estar atentos para poder utilizar el encuadre adecuado al momento terapéutico en que se está realizando la tarea.

Hablar del encuadre es realmente complejo o más bien confuso, sería más auténtico hablar de encuadres dado que *varían* según el marea teórico, la patología, las edades de los pacientes y tal vez se podría agregar según el terapeuta, o los terapeutas.

A propósito de los límites al encuadre me gustaría comentar un hecho que me parece curioso. Considero como un elemento importante en psicoanálisis de niños el material que se usa. Hace 25 o 30 años los analistas incluíamos dentro de la sala de juego el agua y la arena. Creo que nadie puede negar las posibilidades de creación que da la arena y cuán apreciada es por los niños de todas las edades. Actualmente se ha descartado totalmente el uso de la arena.

He tratado de indagar el por qué y la única razón por la cual se explica este hecho es que se esparce más allá del consultorio, que es sucia, que es molesta y por supuesto que hay otras cosas que la sustituyen como la

plasticina, etc., cosa que me parece una justificación y no su causa real. No cabe duda que es una eliminación de un material que estuvo determinado por necesidades de los terapeutas y su ambiente. Se produjo una “molestia” en terapeuta y ambiente. Me parece aceptable éste y otros cambios que se dan en el encuadre, no sólo con respecto al material sino en los otros elementos que cuentan. Cada terapeuta debe tener plena conciencia como para determinar sus límites y así construir —valga el término— el encuadre adecuado para no sentirlo como algo forzado, y muy presente en la tarea.

En el curso de esta comunicación he empleado con mucha frecuencia el término límites. Es que el encuadre lo son los límites dentro de los cuales vamos a trabajar y que también implica los límites que le vamos a imponer a nuestros pacientes; qué cosas pueden hacer y qué cosas no. Tratándose de adultos la cosa es mucho más fácil, el encuadre esta enmarcado en el hablar, no puede salirse de este límite, sólo puede usar la palabra y cualquier actuación que el paciente realice la incluiremos como salida del encuadre.

Pero con niños, ¿cuál es el límite en su jugar, desplazarse, mover-se? Es por esto que decía recién que los límites dependen del terapeuta, de lo que sea capaz de soportar, por supuesto sin llegar a extremos, quiero decir no permitirle cualquier cosa, como tampoco limitarlo a tal extremo que ni pueda moverse, cosa que sólo se da cuando el terapeuta no tiene suficientemente analizados sus conflictos.

Se podría interpretar de acuerdo a lo que dije y a los ejemplos que usé que nunca hay transgresión y por lo tanto no hay riesgos. Pero la cosa no es así, hay situaciones en que ciertas salidas del encuadre implican un riesgo para la marcha del buen proceso del tratamiento.

Voy a poner un ejemplo: Hacía alrededor de un año que se venía trabajando con un niño de 4 años. Había mostrado en todo el curso de su tratamiento una gran agresividad y se había tenido que poner límites concretos más de una vez.

En el momento que sucede el hecho que les voy a relatar la terapeuta estaba embarazada casi a término. El embarazo le había incrementado la agresión que venía trabajando y apareció además una carga muy marcada de envidia.

Al final de una sesión le pide elástico a la terapeuta para completar una careta que él había hecho con papel. Al entregárselo a la siguiente entrevista quiere cortárselo para ponérselo a la careta, pero, corta varios trozos sumamente pequeños que no alcanzan ni por asomo para lo que él se proponía hacer. La terapeuta le corta en la medida adecuada y terminan la careta. El niño ata con el resto del elástico a la tijera e intenta colgarla en diferentes lugares del consultorio diciendo “aquí no se puede”, “aquí no se puede”, por último la ubica en un rincón y dice “ahí se quedará”.

Continúa la sesión con material de investigación sobre el parto, mezclado con las teorías sexuales infantiles.

Si bien continúa dando material tranquilo, consideramos que esto es producto de una forma de contener de manera inadecuada la envidia y agresión que venía expresando. Tal es así que el niño repite “acá no se puede” dejar la agresión y por último: ahí se quedará, dejémosla arrinconada, reprimida.

A esto lo consideramos una transgresión dado que corta el proceso del tratamiento. No fue comprendido lo que el niño quería decir con su romper el elástico en trocitos por donde iba a pasar la cabeza (clara referencia al parto) y su deseo de atacarlo, de romperlo en pedacito. Si bien siguió con el tema que era su preocupación por el parto y lo que éste le despertaba, elimina la agresión que sentía en esta situación. Aunque la terapeuta no le entendiera, por lo menos sin la intervención de ella hubiera exteriorizado su rabia y no lo hubiera “obligado” a comportarse socialmente con el tema, vale decir, sin traer sus fantasías agresivas. Por otra parte todas las fantasías destructivas quedan reprimidas y así fue que hacia el final de la entrevista se conduce en forma erótica y violenta como hacía varios meses no sucedía.

Todas aquellas salidas del encuadre que son producto por diferentes

circunstancias del proceso de cura, las llamamos ampliación o cambio de encuadre y no transgresión, dándole esta nominación cuando se trata de algo que impide el desarrollo normal del proceso, y el riesgo sería justamente la detención del proceso, el incremento de las defensas. Esto puede traer diferentes consecuencias. En terapeutas experimentados éstas no son tan graves dado que es posible rescatarse del equívoco, pero suelen suceder situaciones insuperables llevando incluso a la suspensión del tratamiento. Es por esto que aconsejamos a psicoanalistas sin experiencia no salirse del encuadre establecido con cierta rigidez.