

INTERPRETACION Y ENCUADRE EN LA PSICOTERAPIA DE LA PRIMERA INFANCIA*

Joana Tous**

Sabemos que los aspectos psicopatológicos de la personalidad –como sucede con los sanos– se organizan dentro de las relaciones objetales, en primera instancia dentro de la relación con las figuras parentales, y que dicha relación se va repitiendo y modificando en uno u otro sentido con las sucesivas relaciones objetales. Nuestra función como psicoterapeutas consiste en brindar al paciente la posibilidad de organizar una nueva relación, que permita la comprensión de lo que el paciente inconscientemente tiende a repetir y a través de la comprensión de esta nueva relación, modificarla en la medida que sea posible. Esto permite aliviar las limitaciones y el sufrimiento.

Los elementos que permiten la organización de esta nueva relación terapéutica son: el setting y la interpretación.

SETTING

Para que se pueda dar el proceso terapéutico, es necesaria la existencia de algo que no es realmente el proceso tera-

*Ponencia presentada en el VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.), celebrado en Barcelona del 2 al 4 de octubre.

**Psiquiatra.

péutico pero, sin lo cual éste se hace muy difícil, algo que Bleger llama un no-proceso, este no proceso es el setting o encuadre. El encuadre queda definido como el conjunto de constantes gracias a las cuales puede desarrollarse el proceso. El encuadre es el marco que alberga el proceso. Entre el encuadre y el proceso se da una relación continente/contenido en términos de Bion.

Todos sabemos que este marco debe ser lo más estable posible, esto no equivale a aplicar de forma estricta y sin matices una serie de reglas. Dicha actitud lejos de beneficiar la estabilidad del proceso, lo entorpece y en muchos casos aboca a una relación colusiva basada en la idealización o en la aceptación sadomasoquista que impide que el proceso se desarrolle.

Esto nos lleva a diferenciar y considerar dos aspectos del encuadre: el aspecto formal y la actitud mental del terapeuta.

El **aspecto formal** estaría constituido por lo que Zac denomina constantes absolutas, que son las que se dan en todo proceso, y por las constantes relativas; dentro de estas hay que diferenciar: las que dependen de cada terapeuta y las derivadas de la particular pareja que en cada caso forman el paciente y el terapeuta. Estas constantes relativas una vez establecidas pasan a ser fijas.

En psicoterapia hay un mayor número de constantes relativas que en psicoanálisis. La frecuencia y el ritmo de las sesiones por ejemplo, no son una constante absoluta, ya que el número y el ritmo de las sesiones es algo a determinar en cada caso, puede variar de una a tres o más por semana y pueden hacerse seguidas o no. Pienso que en nuestro ambiente, con demasiada frecuencia, se cae en el esquema rígido que una psicoterapia psicoanalítica es todo tratamiento psicológico hecho con una frecuencia de dos sesiones semanales y con un ritmo alterno.

En psicoterapia la frecuencia y el ritmo de las sesiones tiene que determinarse, dentro del proceso diagnóstico, de acuerdo con las características de cada paciente.

Los aspectos formales son necesarios e imprescindibles para el desarrollo del proceso, pero son insuficientes sin una adecuada actitud mental del terapeuta, es decir sin un adecuado setting interno.

Una de las principales características de la **actitud mental del terapeuta** consiste en introducir el menor número de variables en el desarrollo del proceso a fin de conseguir que las variables provengan mayoritariamente del paciente, creándose así un campo adecuado para la observación de la relación que el paciente organiza. La explicitación al paciente de las particularidades de esta relación constituye la esencia de la interpretación transferencial. (Retomaré este aspecto más adelante).

Siguiendo a Bleger podemos afirmar que el mayor riesgo del encuadre es su mutismo –término utilizado por el autor para referirse a la inmovilidad del setting–. Dicha situación debe ser siempre considerada y atendida como la manifestación de un problema. El hecho de que el encuadre sea estable y fijo hace que en muchas ocasiones el mutismo pase desapercibido y en el peor de los casos considerado como una alianza y actitud colaboradora del paciente.

El encuadre es cuestionado y modificado constantemente por la parte neurótica del paciente, sin que dichas actitudes impliquen actuaciones destinadas a desestabilizarlo. La parte psicótica lo inmoviliza, o lo mueve en exceso, lo desestabiliza.

El setting o encuadre es a la vez estable y dinámico.

El setting, no obstante puede desestabilizarse, sólo hablaría de ataque al setting ante aquellas actitudes del paciente que inciden en el terapeuta de forma tan violenta o tan solapada que llevan al terapeuta a adoptar unas actitudes que no

son elaboradas dentro de la sesión o en sesiones sucesivas. Es decir el terapeuta no consigue, después de captar el impacto, recuperar su rol. Estas situaciones dependen tanto de las actitudes del paciente como de las características de terapeuta.

Una experiencia que todos compartimos es que, a partir de una ruptura puntual del encuadre, aparecen nuevos aspectos de la relación que enriquecen y amplían la comprensión. Pero sería completamente erróneo pensar que introducir cambios en el setting por parte del terapeuta puede beneficiar el proceso.

INTERPRETACION

La interpretación es la verbalización de lo que el terapeuta es capaz de observar y comprender de las comunicaciones del paciente. Pienso que el trabajo con niños y especialmente con niños pequeños –con una comunicación verbal limitada– nos ayuda y obliga a desmitificar “la interpretación” que en muchas ocasiones es sentida y formulada con grandes dosis de erudición, como si el terapeuta fuera un oráculo, y nos enseña a ser observadores prudentes, que escuchan y ocasionalmente comentan, a modo de hipótesis, lo que han podido observar.

Sandler remarca que la participación del terapeuta en el proceso bipersonal es predominantemente pasiva y a las participaciones activas ocasionales, les da el nombre de: intervención. Añade que una intervención puede o no “interpretar” algo. Pero cada vez que el analista habla, contribuye a un proceso.

Freud ya advertía en “El análisis profano” que “una vez halladas las interpretaciones correctas, se plantea una nueva tarea. Tiene que aguardarse el momento oportuno para dar a conocer esa interpretación al paciente con alguna posibilidad de éxito...” Se cometerá un grave error si, por ejemplo con el afán

de abreviar el tratamiento, se lanzaran las interpretaciones al paciente tan pronto como se hayan encontrado.

Por lo tanto en el trabajo con nuestros pacientes es esencial la forma en que ofrecemos nuestros comentarios y explicaciones. Resulta muy atractivo el concepto de Resnik y Corominas al respecto, que consideran la función de interpretar como negociar una sugerencia suya con el paciente. Podemos decir que interpretar es la verbalización o descripción de la relación objetal que estamos observando en el aquí y ahora de la sesión. Esta definición se aparta de la que define la interpretación como la comprensión de los significados inconscientes del material del paciente. Dichos aspectos quedan incluidos al interpretar la relación de objeto ya que las características que va adquiriendo dicha relación dependen de los contenidos inconscientes.

Esto permite ampliar las indicaciones de análisis y de psicoterapia a pacientes con un funcionamiento mental pobre. Citaría nuevamente a J. Corominas y a Meltzer cuando dicen que gracias a que Klein describió tan bien el mundo interno, podemos afirmar que hay pacientes que no lo tienen o que lo tienen casi vacío. Se trataría de pacientes que tienen sensaciones donde debería haber representaciones objetales. Si nuestra atención está puesta en las características de la relación objetal, podremos ser el elemento diferenciador e integrador de la actividad mental de estos pacientes. Si no corremos el riesgo de organizar una relación en la que el terapeuta y el paciente se mueven a dos niveles diferentes y no llegue a darse el proceso terapéutico.

MATERIAL CLINICO

A continuación voy a presentar un material clínico que a mi entender puede ser útil para ilustrar como todo tratamiento psicológico es a la vez observación e interacción y que, en mo-

do alguno, el terapeuta es un observador extraño al objeto de estudio. Del mismo modo, el encuadre y la interpretación constituyen una estructura, ya que sus elementos tienen que ver los unos con los otros y cada uno define a los demás.

Se trata de un paciente de 3 años y 4 meses. Los padres vienen pidiendo tratamiento ya que David presenta problemas en el dormir. Dicen los padres que no puede dormir si no “siente” la presencia de alguien. Cuando ellos se acuestan y la casa queda silenciosa, David se despierta inmediatamente. Tampoco duerme si lo trasladan a su habitación. Añaden que tiene que sentir que alguien está despierto, que tiene unas antenas muy finas ya que nota las trampas que le intentan hacer (dejar luces encendidas, la radio puesta). Durante el día es cuando mejor duerme.

Dicen que si no tuviera este problema sería un niño encantador ya que es inteligente, cariñoso y muy espabilado. No habría problemas si el niño pudiera dormir de noche.

En la primera entrevista los padres se presentaron física y psíquicamente agotados, el niño tenía también un aspecto fatigado. Los padres ya lo habían “probado” todo y venían muy dispuestos a llevar a cabo un tratamiento psicológico. Planteé unas entrevistas para poder afinar la indicación. Después de cuatro entrevistas resultaba evidente que se trataba de un niño –casi precoz por lo que a evolución psicomotriz se refiere– que no me había perdido de vista ni un minuto a lo largo de toda la exploración. No daba la impresión de un control paranoico del objeto; a mi modo de ver no podía soportar la separación del objeto. Se mantenía “pegado” a través de la mirada, como ya he dicho “no me perdía de vista” ni yo podía dejar de mirarle ya que a través de un lenguaje muy superior al que le tocaría por su edad me tenía continuamente pendiente. Todo lo que le propuse le encantó. Durante las entrevistas entraba y salía sin dificultad y decía que me dejaba porque la mami ya le estaba esperando. Resultaba un niño muy encantador, tenía

que estar atenta en no caer en la seducción y también en no perseguirle por seductor.

Todo ello me hizo pensar que David organizaba una relación narcisista en el sentido de identificación con un objeto idealizado.

La edad, los aspectos sanos evidentes y unas particulares condiciones familiares me inclinaron a indicar una psicoterapia de dos sesiones por semana, pero creí necesario que esas dos sesiones fueran consecutivas a fin de poder crear dos situaciones bien diferenciadas, los días con y sin sesión, como algo equiparable al día y la noche.

Los primeros meses de tratamiento confirmaron esa primera impresión. El niño estaba “deseoso” por venir, la madre al dejarlo me decía complacida que el niño al ir al colegio preguntaba ¿tengo Joana hoy? y que se mostraba contento o triste según la respuesta. Encontró muy bonito todo lo que le di (unas figuras humanas, animales, pequeños recipientes, coquecitos, bloques de madera, pegamento, cello, papeles y lápices). Tenía necesidad de tocarlo todo al tiempo que hacía comentarios admirativos.

Pronto empezó a distribuir los coches y así teníamos el coche de papá, el de mamá, el de la abuela, el del hermano y el suyo. Si no tenía suficientes, usaba bloques de madera y me decía : “Haremos ver que esto es un coche, ¿vale?”. Era evidente que David podía discriminar y simbolizar. Lo más destacable era que todos los coches, personajes y animales acababan en muy poco rato “metidos” dentro de una construcción de madera a la que solía llamar parking o camping. Con el pegamento intentaba unir los bloques de madera y con el cello construía un techo y cerraba la puerta.

Como en las primeras entrevistas el niño no paraba de hablarme y no dejaba de mirarme; para ir a su cajón iba andando hacia atrás o de lado para no perderme de vista.

Esto me hacía pensar que yo era el camping-garage donde él se metía. No ofrecía tampoco ninguna resistencia para acabar la sesión. Me di cuenta que al anunciarle que teníamos que terminar David me decía con mucha seguridad “la mami ya me espera”, al preguntarle cómo estaba tan seguro me contestó que oía el ascensor y los pasos de su madre. Realmente como decían los padres tenía una buena antena, es decir mostraba una hipersensibilidad para captar la presencia o ausencia del objeto en el que “aparcarse”. La facilidad con que entraba y se relacionaba conmigo me hacía pensar que no diferenciaba entre el parking-mamá y el extraño; yo no era vivida como alguien que va a actuar y ser como la madre y por tanto le inspira confianza sino que yo era la mamá en la que está aparcado y con la que se confunde. La máxima ansiedad era sentirse desaparecido, es decir separado del objeto.

Mis intervenciones e interpretaciones pivotaban sobre este punto “*el miedo a sentir que está fuera de*” e incluían la descripción de las conductas llevadas a cabo para evitar la ansiedad. Así cuando insistía en regalarme algo o llevarse cosas de la sesión, podía decirle que tenía tanto miedo a que le olvidara que quería quedarse dejándome algo suyo. Mi énfasis estaba puesto en la interpretación de las ansiedades primarias y no en las defensas ya que si lo ponía en éstas (seducción, llevarse cosas) se sentía criticado o rechazado y reforzaba los mecanismos defensivos, empezaba a hacer payasadas para agradarme, a reírse tontamente, venía a tocarme o quería sentarse en mi falda.

Quisiera incluir un fragmento de una sesión que a mi modo de ver ilustra cómo se va llegando a la diferenciación del objeto.

David organiza un parking y aparca estrechamente unidos unos coches mientras va diciendo: “El coche del papá, la mami, el mío, el de Alex y el de Amparo”.

T: ¿Quién es Amparo?, no me habías hablado de ella.

P: (mirándome extrañado dice): aquella.

Es evidente la confusión sujeto-objeto, lo que tenía en su mente estaba en la mía. Se extraña al preguntarle y la respuesta implica que me señala algo conocido.

Dada la corta edad de David yo me preguntaba cómo podría obtener las asociaciones necesarias para la comprensión.

Al poco tiempo se levanta de la mesa va a su cajón y, por primera, vez hace referencia al mueble y a los otros cajones.

P: Escúchame, ¿sabes que hay muchos cajones? ¿Qué hay en este cajón?, ¿y en éste?

T: Mira, hoy te das cuenta que yo tengo unas cosas que tú no conoces, como yo tampoco conozco todo lo que tienes en tu cabeza; yo no conozco a Amparo.

P: La Amparo es la señora que me enseña a nadar (su tono es el de quien da una explicación ya sabida). ¿tú no sabías que voy a una piscina?

T: ¡Me lo habías contado tú!. Yo no sé lo que no me cuentas.

P: ¿Tampoco conoces a la “seño”? ¿No has estado nunca en mi casa verdad? ¿Por qué no vienes tú a mi casa? Siempre vengo yo.

A partir de esta sesión se inicia la diferenciación y David cuestiona el encuadre. No entiende por qué no voy a su casa y porqué siempre tiene que venir él. Su actitud fue cambiando de forma ostensible. Durante este primer período el setting había sido casi “mudo” ya que debido a la confusión el niño estaba excesivamente adaptado.

De repente apareció la curiosidad: me preguntaba continuamente cosas acerca de mi persona, quería saber qué había en los cajones y cuántos pacientes tenía. Apareció también la frustración, los enfados y las amenazas (me amenazaba con dejarme si no iba a su casa). La situación se dinamizó y en muchas ocasiones resultaba difícil contenerle.

Las ansiedades paranoides se hicieron muy evidentes. La curiosidad por lo que había fuera de la sala donde le atendía era muy grande, pero algo le impedía moverse de la habitación que él conocía. Tampoco podía tolerar que yo saliera de ella ya que un día que quería enseñarme algo de su cartera desistió rápidamente al darse cuenta de que la cartera había quedado en la sala de espera –que está casi pegada a la habitación donde trabajamos. Fuera del despacho había un mundo que le atraía pero que era sentido muy hostil. Tampoco me pidió que fuera yo a mirarlo, cosa que en cambio hizo en otra ocasión. Una vez me pidió que fuera a buscarle papel, al salir yo se quedó en la puerta de la habitación hablándome sin parar. Podía separarse si oía mi voz.

Los intentos de satisfacer su curiosidad saliendo del encuadre chocaban con sus ansiedades paranoides y a la vez las hacían más evidentes cosa que permitía poder trabajarlas.

Como he apuntado al principio no creo oportuno introducir modificaciones para explorar o movilizar situaciones, pero sí creo inadecuado mantener de forma rígida un determinado encuadre e interpretar –quiero insistir en que la interpretación se da en la mente del terapeuta y puede ser comunicada o no al paciente– como un ataque al setting los intentos del niño de satisfacer sus deseos, aunque esto comporte alteraciones del marco de trabajo.

Para terminar voy a describir una sesión en la que puede verse en un primer momento la alteración del marco formal sin que ello perturbe mi actitud mental y, en un segundo tiempo, cuando me encuentro con una clara dificultad para pensar.

Poco a poco el juego del niño se había hecho más simbólico, los personajes desempeñaban roles, se habían diferenciado de los coches. Recuérdese que, en el fragmento de sesión antes descrito, David hablaba del coche de papá y de mami –refiriéndose al coche de mamá– indistintamente. También David dentro de la sesión desempeñaba roles diferentes y me ha-

bía otorgado a mí algún determinado papel. Las situaciones que evidenciaban su necesidad o pequeñez la resultaban muy difíciles de tolerar y muy a menudo se enfurecía.

En esta sesión y después de tirarme unas cuantas veces una pelota para que yo la recogiera y se la devolviera me propone que juguemos a casas. El juego de la pelota mostraba que podía haber un intercambio. Al preguntarle cómo iba a jugar a casas me dice:

Todo esto, refiriéndose a nuestro lugar de trabajo, la sala de espera y el lavabo, será nuestra casa. Haremos ver que yo soy la mamá...no ...yo seré un papá. ¿Verdad que el papá prepara el desayuno?, y tú serás el niño que duerme.

T: Ya veo que quieres que yo sea la pequeña, la que tiene miedo y así podrás hablarme de ello.

Prepara unas comidas y recoge unos cromos mientras va diciendo que después de desayunar yo me iré al colegio. Al repartirlo se da cuenta de que hay platos y cromos deteriorados e inmediatamente me los pasa. Al ver que los acepto me pregunta:

P.: Oye, ¿a ti te gusta lo feo?

T: No me gusta, pero como soy mayor puedo quedármelo.

P: Ahora tienes que ir a dormir a tu habitación, tienes que sentarte allá, si quieres puedes dejar la luz encendida.

T: Mira, no me hace falta.

Salgo (no sin tener mis dudas) y me siento en la sala de espera. Me llama enseguida diciéndome que ya es hora de levantarse.

P: ¿Sabes qué?, ahora voy a ir yo.

Sale de la habitación se queda en la sala de espera unos minutos, va al lavabo, toca el agua y finalmente entra, se muestra satisfecho. Comenta que no ha tenido miedo y que de

noche si hay un punto de luz, se queda dormido solo. Mientras dice esto coge papeles y dice:

P.: Ahora haré un barco.

Coge una hoja, lo intenta, pero resulta evidente que no sabe. Me pide que le haga uno, se lo hago (creo que tal vez lo hice demasiado rápidamente). Primero lo mira contento, lo puso de pie y luego de repente dice:

P.: Este barco tan pequeño es una mierda, el mío es mucho más grande. (el barco no era pequeño y el suyo era simplemente un papel semidoblado).

En este momento resultaba evidente que su reacción no tenía que ver con el tamaño del barco. Yo diría que ahora le resultaba insoportable ser el niño que no sabe. Al principio de la sesión “hacíamos como que él era mayor y yo pequeña”. Su inesperada respuesta me hizo ver que las cosas iban por otros derroteros.

Empieza a hacer unos ruidos por debajo de la mesa que no podía identificar ya que parecían metálicos. Consigue fácilmente despertar mi curiosidad y me inclino para ver que está haciendo y naturalmente en el preciso instante, deja de hacer ruido mientras se ríe triunfalmente.

Coge mi barco y va hacia la pila, la llena de agua y lo hace nadar mientras dice:

P.: Socorro, el barco se ha ahogado, se ha destrozado.

No me deja ver lo que hace, me está dando la espalda. Coge más papeles y los va remojando, hace una pasta que atasca el lavabo, el agua empieza a salirse. Emite ruidos y fuertes exclamaciones.

Vuelve a despertar mi curiosidad y esta vez también preocupación, me levanto para acercarme a él y ver lo que está pasando. Mientras me dirijo hacia él, se gira con las manos movidas y llenas de papel y, zas! me lo tira. Pude esquivarlo y el

papel-pasta fue a parar a mi hombro. Lo primero que hice fue mirar mi reloj, me alivió ver que faltaban pocos minutos. Era evidente que ahora –a diferencia de lo que yo sentía al principio de la sesión– me encontraba con dificultades para pensar.

A pesar del incidente le pude decir:

“Me parece que al darte mi barco, has sentido que yo te mostraba lo mucho que sé y esto te ha hecho sentir muy poca cosa, es como si quisiera para mí todo lo bonito”.

Pienso que este material puede sernos útil para la discusión y que no resultará difícil establecer puentes con las ponencias de esta mañana.

Al finalizar la sesión me planteaba que, si no hubiera aceptado el cambio de roles que me propuso David, tal vez hubiera podido contener la espiral de violencia que se desencadenó.

Finalmente me incliné por pensar que si no hubiera hecho con tanta facilidad el barco, no se hubiera desencadenado la respuesta envidiosa, yo debería haber estado más atenta a que el niño ya me había comunicado que a él no le gustaba lo feo.

Me gustaría que esta comunicación sirviera para poder entender la interpretación como nuestra forma de comunicar al paciente lo que estamos comprendiendo en un determinado momento y que para nada es una especie de sentencia de lo que el paciente es.

Para poderse dar la interpretación necesitamos de un continente, el setting, que es a la vez estable y dinámico, y por ello mantenerlo nos pone a veces ante dudas e incertidumbres.