

ENCUADRE CLÍNICO DE LA PSICOTERAPIA BIOANALÍTICA

El Encuadre refiere al marco que delimita un espacio, a los límites que contiene lo que se encuentra dentro de él. En consecuencia, el Encuadre clínico o *setting* en la Psicoterapia Bioanalítica comprende las condiciones, límites y normas bajo las cuales se desarrolla el proceso de curación clínica, lo que, en el dominio de la acción terapéutica privada, comprende el espacio, tiempo, honorarios, contrato, requisitos y definición de roles tanto para el consultante como el terapeuta.

El encuadre es el marco que ampara el proceso, permitiendo que éste se produzca dentro de un conjunto de reglas normativas y reguladoras que lo preserven; su mayor objetivo es proporcionar estabilidad al tratamiento; y si bien considera un rango de flexibilidad esta debe preservar los objetivos propios del trabajo terapéutico pues su transgresión resulta ser también un hecho clínico significativo, toda vez que atenta al buen desarrollo de la terapia.

Son componentes del Encuadre Clínico:

El contrato terapéutico. Señala el objetivo del trabajo terapéutico expresado en la orientación hacia el logro de una conducta, habilidad o función particular. En virtud del diagnóstico se propone ya sea la erradicación de un síntoma, un logro puntual, limpieza de un área vital, desarrollo de una habilidad emocional, cognitiva o volitiva, hasta objetivos estructurales: tonalidad del humor, estructura de personalidad, función de identidad, función de realidad. Dependiendo del grado de conciencia de enfermedad del paciente, el contrato puede ser explícito o implícito (en cuyo caso debe explicitarse en contratos progresivos y/o con los cuidadores).

El Pronóstico: Es una estimación anticipada de los cambios, evolución, desarrollo, curso y finalización de una enfermedad, se formula en base al Diagnóstico y características del paciente, y se considera si el trastorno puede tratarse con éxito, el curso probable y las posibilidades de recuperación. Puede ser: Bueno, Parcial, Moderado, Regular, Reservado y Malo, y considerar duración y evolución positiva, resultados terapéuticos y posibles recaídas.

El Horario: En condiciones normales, se consideran sesiones de 50 minutos. Es conveniente fijar regularmente los días y horas de las sesiones, siendo lo óptimo que sean los mismos días y horas para que pueda establecerse un hábito. Las horas son fijas y los atrasos no se pueden recuperar al final. Si el atraso se convierte en pauta se convierte en material clínico, igualmente si llega regularmente temprano.

La Frecuencia: refiere al tiempo óptimo para la elaboración del material psicológico entre sesiones y se determina en función del Diagnóstico: Individuación: opcional; Trastornos de desarrollo, neurosis sintomáticas y Neurosis simples: 1 vez por semana; Neurosis crónicas, trastornos fronterizos: 1 o 2 veces por semana; Psicosis: 2 veces por semana. La frecuencia, puede reformularse bajo circunstancias especiales, atendiendo los tiempos necesarios para que se realice la cura, y en función de las características y circunstancias vitales de cada paciente.

La Duración: Si bien con variabilidad, y con relación a la frecuencia, y el contrato se estima un tiempo estimado, que en los casos más simples: lo sintomático o aprendizajes deficitarios (mal hábitos, conductas disruptivas) un periodo de 3 a 6 meses; limpieza de áreas, alrededor de 6 a 9 meses; en estructuras de carácter y cuadros psicósomáticos severos, de 9 a 15 meses, y cuadros más complejos 12 a 24; y psicosis 24 a 48 meses. Los períodos son estimativos y comprende la elaboración de los aspectos centrales del diagnóstico.

El Lugar: es necesario que la consulta física, sea estable, cómoda y acogedora; y preserve un entorno constante y diferenciado. Se requiere que este suficientemente aislado y tenga una adecuada sonoridad.

Los Honorarios: Los aranceles profesionales corresponde al valor de la sesión, y se deben acordar durante el encuadre: monto, medios de pagos, arancel diferenciado, condiciones de anulamiento o falta a sesión.

Del Rol del consultante:

- El consultante es el centro y eje del proceso terapéutico y el tratamiento -independiente del diagnóstico- debe propender a aumentar sus grados de autonomía y de libertad de expresión.
- El consultante debe aportar con la mayor cantidad de información veraz posible.
- La función de mentira desvirtúa el desarrollo de un adecuado proceso terapéutico.
- El consultante puede interrumpir el tratamiento solamente en una ocasión, y luego retomar su proceso.

Del Rol del profesional tratante:

- Concebir un plan terapéutico que considere los aspectos sintomáticos y etiológicos.
- La información recabada se atenderá a lo estrictamente necesaria para el objetivo del contrato terapéutico.
- Las observaciones profesionales practicadas, están sujetas al deber del secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente.
- Los colaboradores y soportes del profesional se deben atener al secreto profesional.
- La función del cuidado y protección del paciente de riesgos vitales, libera del derecho de reserva.
- No utilización de fármacos, excepto cuando la sintomatología clínica impide el trabajo terapéutico en cuyo caso se trabaja temporalmente en conjunto con un psiquiatra.
- La consideración de la personalidad del terapeuta como herramienta clínica fundamental: la empatía, el self-disclosure del terapeuta y su nivel de autoconocimiento.

De la relación consultante-terapeuta

- Compartir el Diagnóstico, pronóstico, Contrato terapéutico explícito o implícito, expectativas y descripción del proceso, protocolo de trabajo: horario, honorario, ausencias, vacaciones
- Un encuadre cara a cara, basado en la simpatía y el rapport, no neutro técnicamente, con aspectos de auto-revelación.
- La construcción de una alianza terapéutica es un subobjetivo fundamental para el avance de la psicoterapia.
- La importancia otorgada a la congruencia, la verdad y la honestidad como estructurantes psíquicos.
- Poner el foco en los procesos de aprendizajes y reaprendizajes a partir de la experiencia: para los primeros en la adquisición de información novedosa sobre el contexto, las plataformas y los héroes, y para lo segundo con relación a la elaboración de los aprendizajes críticos o erróneos: educación inadecuada, prejuicios, creencias, traumas.
- Considerar la capacidad de autocrítica y la aceptación de la crítica externa amable como mecanismos centrales en la capacidad de aprender de la experiencia, lo que propone una doble condición; relacionalidad y capacidad de introspección.
- Revisión y análisis de los aspectos cognitivos, afectivos, volitivos y órficos.

Volver a Encuadre en PB

Volver a Inicio