

# ¿QUÉ PASA CON EL ENCUADRE?

Cuando cuesta poner límites...  
y cuando el límite se vuelve  
un obstáculo.

En la práctica clínica, el encuadre suele aparecer como un tema “resuelto” en lo teórico, pero **profundamente complejo en la experiencia cotidiana.**

Hablar de encuadre no es solo hablar de horarios, pagos o duración de las sesiones.

Es hablar de **cómo se organiza el espacio terapéutico, qué lugar ocupa cada uno y qué tipo de vínculo se hace posible ahí.**

En la clínica actual, pueden aparecer dos extremos en la posición frente al encuadre:

- **Dificultades para sostenerlo**
- **Rigideces que lo vuelven poco funcional**

Esta guía invita a salir de esa polaridad para pensar el encuadre como una **herramienta clínica viva**, con efectos tanto en el dispositivo como en el psiquismo del paciente.

# 1. ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE ENCUADRE?



## El encuadre contempla:

- Frecuencia y duración de las sesiones
- Horarios y modalidad
- Honorarios y políticas de cancelación
- Límites del rol terapéutico (llamadas fuera de horario, emergencias, etc)
- Continuidad del espacio

Pero su función va más allá de lo organizativo. **El encuadre ordena el espacio externo, y al mismo tiempo produce efectos a nivel psíquico.**

Da previsibilidad, delimita, marca bordes. Y esos bordes no son neutros: activan fantasías, resistencias, expectativas y modos de vincularse.



## 2. EL ENCUADRE COMO SOSTÉN PSÍQUICO

Para muchos pacientes, el encuadre cumple una función estructurante:

- Ofrece un marco estable
- Permite anticipar
- Reduce ansiedad
- Habilita la confianza

Cuando el encuadre se sostiene, algo del orden del caos interno puede apoyarse ahí.

Por eso, cuando el encuadre se vuelve demasiado laxo o cambiante, no solo se desorganiza la agenda: **se desorganiza el espacio psíquico del trabajo.**



### 3. CUANDO CUESTA SOSTENER EL ENCUADRE

**En la clínica cotidiana, a muchos terapeutas les cuesta sostener aspectos centrales del encuadre:** *cobrar sesiones no asistidas, respetar horarios, cerrar a tiempo, no cambiar días constantemente.*

Esto no suele tener que ver con falta de formación, sino con lo que se pone en juego subjetivamente en el rol: *culpa, miedo a perder al paciente, temor al enojo, inseguridad clínica.*



Cuando el encuadre se flexibiliza de manera constante para evitar tensiones, el alivio suele ser momentáneo, pero a mediano plazo aparece confusión, desgaste y pérdida de sostén.

## 4. CUANDO EL ENCUADRE SE RIGIDIZA

En el otro extremo, puede aparecer un encuadre aplicado de manera automática, sin lectura del momento del proceso ni de la singularidad del paciente.

Ahí el encuadre deja de funcionar como sostén y se transforma en una norma defensiva.

### La rigidez excesiva puede:

- Aumentar la angustia
- Generar desconexión
- Producir rupturas evitables
- Reforzar posiciones de sometimiento o rebeldía

Un encuadre rígido no siempre ordena:  
a veces incrementa síntomas.

## 5. EL EFECTO CLÍNICO DEL LÍMITE



El modo en que un paciente responde al encuadre también es material clínico.

*Puede aparecer.*

- Dificultad para respetarlo
- Intentos reiterados de romperlo
- Enojo frente al límite
- Demandas de excepción constante

Estas respuestas no se leen solo como “problemas prácticos”, sino como formas de vincularse, modos de tramitar la frustración, la dependencia o el control.

**Sostener el encuadre permite que estos movimientos se desplieguen y puedan pensarse.**

## 6. FLEXIBILIZAR Y RIGIDIZAR: EFECTOS POSIBLES EN LOS SÍNTOMAS



Tanto rigidizar como flexibilizar el encuadre tienen efectos clínicos.

### Una flexibilización sin criterio puede:

- Reforzar la evitación
- Alimentar la omnipotencia
- Sostener posiciones regresivas

### Una rigidez sin lectura puede:

- Aumentar la angustia
- Activar defensas intensas
- Provocar abandonos

La clave no está en evitar mover el encuadre, sino en poder pensar qué produce ese movimiento.

## 7. EL PUNTO CLÍNICO: PARA QUIÉN Y PARA QUÉ

La pregunta central no es si algo “se puede” o “no se puede”.

La pregunta clínica es: ***¿para quién se sostiene este encuadre y para qué?***



- ¿Ordena o desorganiza?
- ¿Cuida el proceso o calma una ansiedad?
- ¿Abre trabajo o lo obtura?

Cuando estas preguntas pueden formularse, el encuadre deja de ser una carga y se convierte en herramienta.

## 8. EL ENCUADRE Y EL ROL DEL TERAPEUTA

Sostener el encuadre implica habitar una posición: no omnipotente, no complaciente, no defensiva.



Implica tolerar el enojo del paciente, la incomodidad propia y la incertidumbre clínica.

**Aprender a sostenerlo —sin rigidizarlo— es parte del crecimiento profesional y muchas veces se construye con supervisión.**

El encuadre no es un detalle técnico ni una regla administrativa.

**Es un organizador clínico y psíquico.**  
Sostenerlo, revisarlo y pensarlo es cuidar el espacio terapéutico y también cuidarse como terapeuta.



**Únete a nuestro grupo de WhatsApp  
y recibí propuestas de talleres,  
supervisiones y recursos gratuitos.**

