

## **¿Cuales son los criterios para una supervisión efectiva?**

### **Preguntas sin responder y problemas sin resolver en la supervisión de terapeutas trabajando con refugiados traumatizados**

*Enrique Bustos<sup>1</sup>*

Comunicación presentada a la IV Conferencia de Centros, Instituciones e Individuos que Trabajan en la Asistencia a Víctimas de la Violencia Organizada, realizada en diciembre de 1994 en Filipinas.<sup>2</sup>

El concepto tradicional de supervisión es generalmente entendido como un método pedagógico y de control donde una persona con mayor nivel de conocimiento y experiencia contribuye al aprendizaje de otros con menos experiencia y conocimientos en un determinado campo profesional. La supervisión tiene como objetivos: aumentar las áreas del conocimiento profesional, ilustrar y eliminar los obstáculos para el aprendizaje, crear seguridad y confianza en el uso de técnicas y modelos, ayudar a integrar la teoría con la praxis y, por último, crear posibilidades para la creación de un yo profesional, autónomo y competente.

La supervisión de psicoterapeutas se diferencia de este concepto tradicional a causa de necesidades particulares que surgen como producto del trabajo asistencial. La función formativa es complementada por una relación humana que posibilita el uso por parte del supervisor de funciones normativas y restaurativas en directa relación a las demandas y necesidades del individuo o grupo supervisado. Otro factor determinante en la supervisión de terapeutas es si ella está reglamentada por un marco evaluativo dentro de una educación psicoterapéutica, es decir, con fines de posibilitar la creación de una identidad profesional, o si ella surge como una necesidad colegial de obtener ayuda y apoyo en labores clínicas rutinarias. Las funciones formativa, normativa y restaurativa en la supervisión se encuentran por lo tanto formalmente supeditadas a un marco concreto de trabajo que no siempre corresponde a las necesidades objetivas del supervisado durante el proceso de supervisión.

El objetivo de esta comunicación es, a partir de mis experiencias de supervisión con individuos y grupos que trabajan terapéuticamente con refugiados traumatizados en los países escandinavos, contribuir con algunas reflexiones acerca del papel de la supervisión en esta área. Por lo tanto, se excluyen los aspectos pertenecientes a la función supervisora donde un individuo es obligado a una supervisión clínica como parte de un programa de estudios. En sí un tema interesante pero fuera del contexto de esta comunicación.

---

<sup>1</sup> *Psicólogo y psicoterapeuta, Director IPIK (Instituto de Psicoterapia y Comunicación Intercultural) Estocolmo, Suecia.*

<sup>2</sup> *Los subtítulos pertenecen a la redacción de Reflexión.*

## **¿Quién ayuda a los que ayudan?**

Las consecuencias y efectos secundarios en los terapeutas trabajando con personas traumatizadas ha sido un tema notoriamente ausente de la discusión y reflexión profesional hasta recientes años. Las razones para ello pueden ser encontradas en las exigencias del contexto político-social, lo abrumador del encuentro con los pacientes y un clima de trabajo que implícitamente no deja espacio en términos éticos y morales para una discusión de necesidades propias particulares. Empero, durante los tres últimos años y en especial durante el presente año, esta situación ha cambiado radicalmente. El tema de las reacciones y consecuencias del trabajo terapéutico y humanitario ha tomado un lugar importante en las diferentes comunicaciones profesionales sobre el trabajo con poblaciones traumatizadas. Algunos estudios han demostrado una transmisión de síntomas hacia los terapeutas. Otros señalan que la información emocional adquirida en términos preverbales es un peso pero a la vez un factor indispensable en la elaboración del trauma. Reacciones contratransferenciales son vistas a la luz de proyecciones identificatorias e introyecciones de partes del mundo objetal del paciente. La importancia de la supervisión y el informe psicológico se plantean como una necesidad absoluta. Diferentes formas de salvaguardar el sí mismo profesional han sido propuestas. ¿Quién ayuda a los que ayudan? es una pregunta que se actualiza más y más en conferencias y seminarios. Todo ello como respuesta a fenómenos que surgen en la gran mayoría de las instituciones y grupos que trabajan terapéuticamente con personas traumatizadas.

En cambio aún se carece -con la excepción de muy pocas contribuciones- de estudios sobre fenómenos grupales e institucionales relacionados con el trabajo con personas traumatizadas. Las razones de ello pueden ser variadas, pero una hipótesis tentativa es que el estudio y análisis de dicho fenómeno conlleva riesgos no deseables a toda institución y en especial a su directiva. Constituye una amenaza a su identidad grupal o/e institucional que garantiza un status quo en relación a otros grupos o instituciones. La relación entre dependencia económica e imagen a entregar es un factor más que puede dificultar dicho estudio.

Este autor ha ilustrado la intensidad y demanda del trabajo terapéutico con refugiados torturados tanto a nivel individual como grupal. Los conflictos y áreas intrapsíquicas del paciente son proyectados e incorporados por el terapeuta, influyendo en las patologías latentes de éste. Dichos conflictos, recargados, transformados o metabolizados por la estructura psíquica del terapeuta, son transmitidos a través del lenguaje y actuar simbólico al equipo interdisciplinario y luego a la estructura institucional. Problemas que simbólicamente reproducen el mundo psíquico del paciente son traídos a la arena profesional y a través de procesos paralelos crean rivalidades, celos, paranoias y comportamientos psicopatológicos en los terapeutas, direcciones e instituciones. En la institución se desarrolla una dinámica donde control y poder son importantes variables en actuaciones regidas por proyecciones, escisiones y paranoia. Una situación que estimula relaciones basadas en utilitarismo y abuso para mantener un privilegio de ejercer apoyo y solidaridad. La ley animal del imperativo territorial trasladada al método, sector y propiedad del grupo que es objeto de ayuda.

## **Transferencia y contratransferencia**

Para un mejor entendimiento de los fenómenos anteriormente mencionados es necesario aceptar el postulado de que las características del trabajo psicoterapéutico con refugiados traumatizados están determinadas por la naturaleza de los problemas que el paciente presenta junto con la interacción dinámica entre los efectos directos del trauma, conflictos no asequibles a la conciencia y el pasado personal premórbido en una estructura de personalidad específica.

Experiencias clínicas demuestran cómo el dolor, la degradación y deshumanización conducen a una desorganización de las funciones yoicas y con ello inhiben la verbalización. El mundo interno objetal del individuo es alterado por la internalización de sujetos humanos y relaciones humanas en sí patológicas. La regresión es un aspecto importante de la respuesta personal que se origina frente a una situación traumática. El fenómeno regresivo en la situación traumática es estimulado activamente por agentes externos y apoyado por un sí mismo buscando resguardo y seguridad frente a la vivencia de extrema dependencia y vulnerabilidad. El estudio de los fenómenos regresivos muestra a través de la transferencia y contratransferencia cómo la experiencia de desamparo, indefensión y desvalimiento pueden distorsionar la capacidad de involucramiento en procesos relacionales y con ello el establecimiento y mantención de relaciones humanas genuinas. La transferencia permite el surgimiento de relaciones humanas internalizadas con un carácter conflictual y emociones atadas a experiencias traumáticas. En pacientes traumatizados, por lo tanto, el análisis de la contratransferencia es un factor fundamental para alcanzar niveles preverbales que permitan el acceso a una información más allá de la comunicación verbal.

Basado en mi experiencia de supervisar individuos o grupos de terapeutas trabajando con refugiados traumatizados, postulo que aparte de las reacciones contratransferenciales comunes en todo tipo de trabajo terapéutico, existen reacciones contratransferenciales específicas como respuesta natural al contacto con sobrevivientes de una violencia organizada. Sobrevivientes que personifican lo impensable, imposible y no humano. Ejemplos de un atavismo social donde las reglas mínimas de la convivencia social entre seres humanos desaparecen en el pantano de maldades y locuras. Estas reacciones contratransferenciales son específicas a cada terapeuta. Ellas están basadas, no sólo en la incapacidad de tolerar el dolor psíquico transmitido por proyecciones y formas no verbales, sino además en el vivenciar el que valores normativos hasta entonces experimentados como universales y valederos dejan de serlo. Valores normativos basados en pilares existenciales que se experimentan como indestructibles, eternos y normales. La amenaza a dichos pilares existenciales crea una inseguridad ontológica que puede llegar a desarrollar un estado de angustia existencial. Un estado vivencial donde el renovado contacto con la abrumadora realidad clínica refuerza la sensación de destrucción de los pilares existenciales y con ello una amenaza a una identidad basada en pilares éticos, políticos y morales. Diversas defensas de tipo adaptativo o maladaptativo salen a relucir con vista a recobrar el balance ontológico o evitar el contacto con la realidad clínica existencias del paciente.

Otro importante factor contratransferencial es el quiebre de parámetros normativos que rigen el trabajo terapéutico. Un factor usado a nivel individual, grupal o institucional. Un factor donde diferentes formas de defensas psíquicas son usadas para evitar la confrontación con la impotencia y/o carencia de experiencia para afrontar el desafío terapéutico.

## **Funciones y riesgos de la supervisión**

En este contexto, la supervisión juega una función primordial para garantizar que las estrategias y el quehacer terapéutico tengan como objetivo la elaboración de traumas y no la satisfacción de necesidades o la solución de conflictos ya sean de tipo individual, grupal o institucional.

A nivel de la supervisión individual y grupal tres funciones pasan a ser determinantes en la mantención de un rol profesional donde aspectos contratransferenciales pueden ser vistos y analizados a través del prisma de las necesidades del paciente, las patologías latentes y formas de metabolización psíquica de cada terapeuta y las esferas de acción intra o interinstitucionales.

Esas tres funciones son: la función formativa, la función normativa y la función restaurativa.

La función formativa permite la entrega de conocimientos y experiencias que facilitan el trabajo terapéutico y fortalece la identidad profesional.

La función normativa eleva la conciencia acerca del actuar terapéutico dentro del marco del trabajo profesional.

La función restaurativa conduce a que el balance emocional sea restablecido y con ello la posibilidad de que la capacidad yoica observante recupere la función analítica en el proceso terapéutico.

El uso continuo de supervisores no garantiza en términos inmediatos que los fenómenos arriba expuestos no se hagan presentes. La contención (containing) de procesos psíquicos insoportables para el paciente son transmitidos a través de procesos paralelos por el terapeuta al supervisor. Transmisiones fortalecidas por la carga emocional preverbal de la proyección identificatoria. La exposición constante a estas transmisiones puede dar lugar a que la capacidad supervisora de trabajar de acuerdo a las funciones anteriormente descritas pierda su fuerza. El supervisor se ve de improviso involucrado o prisionero en una dinámica grupal o institucional de carácter psicopatológico. U obedeciendo a la demanda del proceso paralelo abandona el marco de la función definida como primordial para abrir paso a impulsos y necesidades latentes, despertadas por la introyección del drama terapéutico.

El espacio supervisivo puede ser entonces usado para la obtención de objetivos correspondientes a otras áreas del quehacer profesional y personal, y con ello da paso a procesos como el abuso y/o negligencia de las funciones primordiales de la supervisión.

## **Preguntas abiertas**

Usando como punto de partida lo anteriormente expuesto, quisiera finalmente profundizar en el tema que da el título a esta comunicación: ¿Cuáles son los criterios de efectividad en un proceso de supervisión con terapeutas trabajando con refugiados traumatizados?

Una pregunta con un fin heurístico, con el objetivo de levantar inquietudes profesionales y estimular la formulación de preguntas profanas. Una pregunta frente a la cual no tengo respuesta, sólo inquietudes a compartir.

El uso de la supervisión está basado en experiencias documentadas donde su rol y función se determinan de acuerdo a si el foco de ella es una supervisión educativa o una supervisión colegial.

En la supervisión colegial tradicional se usa un modelo donde a partir del estudio de la contratransferencia y el análisis de procesos paralelos se crea un espacio para la reflexión crítica.

¿Es ésta una forma apropiada en grupos e individuos trabajando terapéuticamente con refugiados traumatizados?

¿Cuándo debe ser fortalecida por objetivos y formas de funcionamiento correspondientes al área formativa?

Aún más, ¿qué implica el trabajo restaurativo, es decir el espacio donde la autoridad de la palabra y la contención no verbal de la angustia permiten recuperar al profesional terapeuta en un ser humano presente?

¿Qué implica una solución ecléctica sin un marco referencial y respeto a la prioridad de funciones?

La supervisión clínica colegial debe necesariamente estar basada en las necesidades reales de los individuos y grupos a supervisar. La determinación de foco, estructura y funciones de la supervisión se da en la praxis real y con ello se abren puertas a correcciones aplicables durante el proceso de supervisión. Empero, son esas necesidades reales las que también amenazan quebrar el objetivo primario de la supervisión convirtiéndose ella en un cómplice o factor contribuyente a la crisis y conflictos a nivel individual, grupal o institucional.

*Publicado en revista Reflexión N° 23, ediciones Cintras, Santiago de Chile, agosto 1995. Págs. 17-19.*