Formación y Supervisión: dos aspectos de una tarea constante

Lic. Eduardo H. Cazabat

Todos tenemos la experiencia de haber realizado aprendizajes complejos. Desde leer y escribir, hasta estudiar una carrera, aprender a manejar o tocar un instrumento, etc. En todos ellos hemos necesitado descomponer en fragmentos menores el objeto de estudio, así como también hemos debido aprender la técnica que subyace. Así, la competencia adquirida en esas habilidades, (leer o escribir letras o tocar escalas) permitió el desarrollo de una técnica integradora que nos permitió escribir novelas o interpretar una pieza musical.

Como todo arte complejo, la terapia también se compone de una serie de habilidades o capacidades más simples. Descomponer la terapia en esas diferentes competencias y practicarlas hasta dominarlas, permite avanzar en el desarrollo de una técnica eficaz afianzar una posición sólida frente a los consultantes realizar casi automáticamente las maniobras básicas, comunes a todos los casos centrar las energías en las particularidades del caso

Habilidades básicas

Según las investigaciones acerca de la efectividad de la psicoterapia, el 66% de la varianza de los tratamientos psicoterapéuticos es atribuible a factores comunes tales como

- la empatía,
- la autenticidad del terapeuta y
- la aceptación incondicional

Estos tres elementos están en la base del concepto de Alianza Terapéutica. Y esto está relacionado con otras investigaciones que demuestran que la efectividad de las psicoterapias tienen más que ver con la persona del terapeuta que con la orientación teórica que sustenta su práctica.

Vale decir que quien aplique consecuentemente estos tres principios en su práctica profesional, tiene "garantizado" que las 2/3 partes de sus pacientes mejorarán.

En una primera etapa del entrenamiento de un terapeuta novel, considero importante que pueda practicar estas habilidades por separado. Para lo cual es imprescindible hacerlo por medio de role playing. Tener la posibilidad de ensayar distintas maneras de emplear estas habilidades, revisarlas críticamente, contar con la guía inmediata de su maestro, sin la necesidad de estar atento a todas los otros aspectos de una sesión de terapia real, quitan presión y permiten desarrollar estas hbilidades como una segunda naturaleza, es como aprender a ser espontáneo.

Ir de lo más simple a lo más complejo: empatizar, aceptar y ser auténtico con un niño víctima de un abuso es, hata cierto punto, fácil. Pero qué pasa cuando a quien debemos tratar es, p. ej., el abusador? Desarrollar la técnica, practicar ejercicios para desarrollar esas tres habilidades básicas permitirán hacerlo automáticamente, pudiendo focalizar la atención del terapeuta en otros aspectos más dificultosos de la terapia.

"Cuando Ud. sea capaz de decir a su paciente honestamente que entiende a tal punto la situación en la que está que, bajo circunstancias similares Ud. probablemente sentiría y actuaría de un modo muy similar, Ud. probablemente haya conquistado el arte de ser auténtico y empático y de mostrar aceptación positiva incondicional" (J. Weakland, 1979)

Los datos necesarios

Ahora bien, con esto no alcanza para poder sentarse frente a un consultante con la serenidad del que sabe qué hacer.

Los consultantes traen por lo general una serie de datos desorganizados acerca de sus vidas, de sus problemas. O más bien, organizados de tal manera que no le permiten solucionarlos. Si el terapeuta no puede reorganizarlos de una manera más práctica, orientada al fin de la terapia, es muy probable que sucumba al problema simultáneamente con su consultante.

Suele decir Hugo Hirsch “Información de menos, error seguro; información de más, confusión segura”. Toda información recogida en una sesión debe tener un objetivo. De otra manera, el terapeuta se llena de información innecesaria, inútil, que hace ruido y distrae de la información relevante. Cada orientación teórica prescribe, explícita o implícitamente, una información necesaria para trabajar. Saber en cada momento de la terapia cuál es la información que me está faltando, y saber cuál debo desechar, permitirá ser más efectivo, y eficiente en la consecución de las metas.

Para ello Casabianca y Hirsch han desarrollado un modelo de recogida de datos para la Terapia Breve Estratégica, que no sólo sirve como archivo o historia clínica, sino que fundamentalmente cumple un papel de autosupervisión. Quien aprende a llenar estos formularios correctamente, por medio de un análisis relativamente simple, puede detectar qué datos le faltan, qué cosas está haciendo mal, cual es el curso de la terapia, puede analizar la coherencia interna de esos datos y a partir de esto mejorar su desempeño.

Qué hacer con los datos?

Una vez que tenemos los datos, se nos presenta un interrogante: ¿¡y ahora qué hago!?

Es corrientemente aceptado en el campo de la terapia sistémica el concepto constructivista referente a que el ser humano construye un mapa de la realidad que le permite moverse en un mundo colmado de estímulos y experiencias que, de otra manera, le sería imposible procesar. Al decir de Jerome Frank, "la expresión (mundo supuesto) simboliza una serie altamente estructurada, compleja e interactuante de valores, expectativas e imágenes de uno mismo y de los demás, que guían al sujeto y son guiadas a su vez por las propias percepciones y conducta, y se relacionan estrechamente con sus propios estados emocionales y sus evaluaciones en materia de bienestar".

Cada ser humano, entonces, se caracteriza por la forma en que construye y organiza en particular los acontecimientos. Esa construcción, constituída por componentes cognitivos, afectivos y conductuales, es una representación del mundo, un marco de referencia, que determina a su vez un abanico de conductas o cauces de acción posibles del sujeto. Por ejemplo, si alguien interpreta que la actitud rebelde de su hijo es consecuencia de su propia incapacidad de ejercer la autoridad paterna, su modo de actuar será diferente que si interpreta que la rebeldía es en sí misma un reconocimiento de su autoridad (se desafía a quien se reconoce autoridad). En el primer caso, la autoestima del padre se verá deteriorada, y por tanto su capacidad de ejercer la autoridad disminuirá notablemente. En el segundo, su interpretación lo fortalece en su posición, siendo por lo tanto más capaz de manejar la situación correctamente.

Hay mapas del mundo que nos guían mejor que otros. Cuando como consecuencia de ese mapa el sujeto desarrolla conductas que, repetidamente, le ocasionan frustración, es el momento de cuestionarlo. Toda psicoterapia que se precie de eficaz debe ser capaz de modificar el marco de referencia que el paciente construye para su problema, de tal manera que genere un contexto cognitivo, actitudinal y emocional en el cual el problema pierda su razón de ser, desaparezca como tal (ya sea porque cambió la conducta del consultante, o porque cambió su interpretación de los hechos). Estas modificaciones adoptan diversas formas de acuerdo con la escuela o corriente

psicológica de la que se trate, pero en definitiva, desde la interpretación psicoanalítica al diseño experimental del tratamiento conductista, todas las herramientas psicoterapéuticas apuntan (deliberadamente o no) a modificar el marco cognitivo conceptual en el cual se desarrolla el síntoma o problema. Desde la perspectiva constructivista habitualmente utilizada en terapia sistémica, estos cambios de los mapas del mundo se realizan a través de reencuadres o redefiniciones.

Según la definición del Vocabulario de Terapia Familiar de Simon, Stierlin y Wynne, el Re-encuadre "consiste en una estrategia terapéutica que produce una alteración en el modelo interno del mundo (...) que tiene el paciente o la familia. Este modelo o 'encuadre' dirige la conducta, los sentimientos y el pensamiento." Mediante esta intervención el terapeuta ofrece al consultante un sentido diferente a una situación o conducta problemática

El taller de reformulaciones, asentado sólidamente sobre las bases del dominio de las habilidades básicas y los datos necesarios recogidos, armar intervenciones que den un marco al proceso de cambio del consultante, así como generar una matriz que da forma al tratamiento, aliviando el trabajo del terapeuta. Es así que organiza el pensamiento del terapeuta alrededor de una idea central acerca del paciente y su problema, dándole una plataforma sólida sobre la cual construir el proceso terapéutico. La Reformulación se convierte, por lo tanto, en el núcleo alrededor del cual gravita todo el desarrollo del tratamiento.

Supervisión

El trabajo de supervisor reconoce varios niveles sobre los cuales el supervisor opera. El primero, y más obvio, es el plano del caso presentado por el supervisando. En este sentido, el trabajo del supervisor es trabajar con el supervisando co-construyendo con él el problema que trae a la supervisión. Isomórficamente con el modelo de terapia breve, la queja en bruto, por lo general es un problema no trabajable. Allí se expresa el nudo frente al cual se encuentra el supervisando. El supervisor, teniendo en cuenta el lenguaje y la cosmovisión del supervisando, debe ayudarlo a construir un problema trabajable y solucionable. Esto significa, por un lado, llevar a expresar el problema de la terapia en términos concretos, y por otro lado, el poder justipreciar los recursos de terapeuta. La mejor de las estrategias no sirve en manos de quien no tiene las herramientas para aplicarlas. Por ejemplo, en mi experiencia, los terapeutas nóveles muchas veces se sienten incapaces de prescribir un síntoma o efectuar un desafío fuerte. Es tarea del supervisor, encontrar los recursos de ese terapeuta en particular, en ese momento particular de su evolución, de tal manera de maximizar sus posibilidades de éxito.

Nuevamente como en la terapia, los éxitos de los terapeutas apuntalan y desarrollan su autoestima como terapeutas, impulsando su crecimiento.

¿Ahora bien, cómo surge una estrategia que resuelva el problema presentado por el supervisando? Hay dos factores que permiten al terapeuta ir desarrollando sus propias capacidades: en primer lugar, no sería bueno despreciar el papel del aprendizaje vicario. Mostrar el camino por el cual el supervisor llega a desarrollar un estrategia de abordaje de un problema, permite al supervisando aprender una metodología, una forma de pensar el caso, y recoger la información adecuada y de procesarla. El segundo, es el viejo método socrático, que mediante las preguntas adecuadas permita al supervisando desarrollar su propia iniciativa, al reconocer que las herramientas para esa planificación están dentro de él, o mejor dicho, en su experiencia clínica y de vida.

Cuando la relación supervisor-supervisando se extiende durante un período adecuado, el supervisor puede comenzar a desentrañar los patrones de las consultas del supervisando. De tal manera que el supervisor puede ir delineando un perfil del supervisando, con sus puntos débiles y

fuertes. Esta visión de conjunto permite desarrollar un plan para estimular el crecimiento del supervisando, fortaleciendo sus puntos flacos.

Hilando un poco más finamente, he podido identificar tres tipos de supervisiones presentadas: Está el supervisando que trae a la supervisión un problema definido, y una propuesta de solución. Su objetivo en la supervisión es chequear y confirmar su propuesta. En este caso el trabajo del supervisor debería apuntar en el mediano plazo a apuntalar la autoconfianza del supervisando
Un segundo grupo de supervisandos, que traen un caso embrollado con la pregunta "qué hago?!" El trabajo allí es ayudarlo a poner un poco de orden, estimulándolo a discriminar la información pertinente. Cuando alguien recoge información, tiene en mente, explícita o implícitamente, una hipótesis que lo guía en esa recolección. Esclarecer ese conjunto de hipótesis, que conforman su propia epistemología, ayudará al supervisando a poder organizar sus casos, entendiendo qué es lo que hace cuando hace terapia.

Un tercer grupo, utiliza las reuniones de supervisión a modo de catarsis, abundando en una cantidad de detalles muchas veces innecesarios desde el punto de vista del caso clínico. En algunos casos, esta actitud es fruto de la inexperiencia y/o la escasa educación en el análisis y preparación de casos para su exposición. Su "remedio", es la práctica de la supervisión misma (muchas veces el grupo sirve de modelo y por lo tanto es la intervención central), y la observación. En otros casos, los terapeutas se sienten sobrepasados, ya sea por consultantes demandantes, emocionalmente pesados, peligrosos, etc. En este caso, es posible ayudar a desarrollar en el supervisando un punto de vista que lo ayude a desinvolucrarse. Porque en última instancia, la supervisión no sólo debe servir a para la salud del consultante, sino también del supervisando. Poder identificar estos puntos débiles, pude llevar a un supervisando a desarrollar las aptitudes necesarias para hacerse cargo de los casos que lo desbordan, o a decidir no aceptar ese tipo de casos y derivarlos. Saber derivar a tiempo preserva al consultante y al terapeuta.