

8° CONGRESO DE LA WORLD INFANT MENTAL HEALTH ASSOCIATION.

Amsterdam, 16-20 julio, 2002.

EL TRABAJO DE SUPERVISIÓN EN OTROS ENCUADRES

*Marina Altmann*¹

En julio de este año se realizó en Ámsterdam el 8° Congreso de la World Infant Mental Health Association. Fui invitada a discutir en el mismo junto a Tula Tamminen (Finlandia) en uno de los plenarios sobre el tema *La inclusión de procesos clínicos en encuadres no clínicos* a cargo de Linda Gilkerson (Erikson Institute de Chicago)

La World Infant Mental Health Association es una asociación mundial interdisciplinaria que nuclea a investigadores, clínicos y todos aquellos que llevan adelante programas que se dedican a la investigación y desarrollo de todos los temas vinculados a la salud mental de los niños de 0 a 3 años. Toma en consideración todos los aspectos cognitivos y emocionales que se incluyen en el desarrollo, sus influencias contextuales y culturales, así como del desarrollo de la familia. Las contribuciones se focalizan en asesorar, evaluar, desarrollar nuevos tratamientos y también descubrir los factores de riesgo.

Fue un Congreso sumamente estimulante ya que se presentaban los avances actuales del conocimiento en esta área y los investigadores discutían sus distintos puntos de vista. Entre otros estuvieron presentes: Daniel Stern (Suiza), Robert Emde (EE.UU.), Peter Fonagy (Reino Unido), Antoine Guedeney (Francia), Elena Kozhevnikova (Rusia), Ed Tronick (EE.UU.) Edward Melhuish (Reino Unido), L. Murray (Reino Unido), M. Papousek (Alemania), B. Kramer (Suiza), Joy Osofsky ((EE.UU), M. van Ijzendoorn (Netherlands), Mary Target (Reino Unido), M. Ammaniti (Italia), Arietta Slade (EE.UU.), George Moran (Canadá), B. Golse (Francia), K. Lyons-Ruth (EE.UU.), A. Lieberman

1. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. José María Montero 3096. 11300.
E-mail: altmanli@chasque.apc.org

(EE.UU.), L. Richter (Sudafrica), Palacio Espasa (Suiza), D. Oppenheim (Israel), Paulina Kernberg (EE.UU.), etc.

Las líneas fundamentales del congreso giraron alrededor de:

- La teoría del apego y sus últimas investigaciones y desarrollos (tipos de apego, transmisión transgeneracional, líneas preventivas, estudios de desarrollo prospectivo desde etapas tempranas hasta la adolescencia, su relación con la función reflexiva)
- Programas de 0-3 años: impacto, asesoramiento y evaluación
- Distinto tipo de Intervenciones: con la familia, en el marco de la comunidad, en centros asistenciales, en diferentes contextos.
- Diagnóstico, instrumentos de medición, tratamientos
- Psicopatologías: autismo, trastornos de regulación en la infancia (problemas de alimentación, y sueño); estudios longitudinales de psicopatología del infante; psicopatología parental
- El valor de las identificaciones proyectivas, su aplicación para el trabajo clínico con bebés, visión post-kleiniana, un concepto a ser reevaluado

Mi participación en el congreso fue como discutidora junto con Tuula Tamminen (Finlandia) en el panel ***La inclusión de procesos clínicos en encuadres no clínicos*** a cargo de la Profesora Linda Gilkerson (Erikson Institute de Chicago).

Gilkerson llamará procesos clínicos a supervisiones establecidas, individuales y/o grupales, con los distintos sectores administrativos y profesionales, implementados dentro del marco de programas de salud.

Estas supervisiones se caracterizan por ser un proceso de aprendizaje y de reflexión de procesos cognitivos y emocionales donde se habilita el recordar y el tomar contacto con aspectos de la propia historia que se movilizan a partir del trabajo realizado.

¿Qué es la reflexión en la acción? Schön (1983) la compara con “think on your feet”, es decir, actuar como un investigador en la escena. Tremmel² sintetiza estas capacidades como los procesos de sentir, observar y reconocer lo que estamos haciendo, luego aprender de eso que sentimos, observamos y reconocemos, para finalmente, con inteligencia e incluso intuitivamente, ajustar nuestra práctica.

Se trata de desarrollar un mejor conocimiento del “sí mismo” de manera tal de promover un pensamiento sensible y crítico que contribuya así a la identidad y desarrollo profesional. No importan solo los conocimientos técnicos sino también una autoconsciencia que le permita al profesional darse cuenta de sí lo que está haciendo en su práctica promueve o dificulta el desarrollo del infante. En una palabra: favorecer los procesos de subjetivación pero con el objetivo de constituirse en un instrumento que posibilite “*mejorar la práctica de manera tal de proveer un ámbito protegido y valida-*

do profesionalmente que permita atravesar situaciones difíciles y avanzar paso a paso.”

De una manera muy simple la reflexión sería ¿qué piensas sobre lo que hiciste y cómo te sentiste tú con lo que hiciste?

El desafío es ayudar al grupo a manejar las emociones intensas –positivas o negativas- evocadas por el trabajo en el encuadre del trabajo.

En estas supervisiones reflexivas, y de acuerdo a las situaciones y necesidades del grupo o la institución, se define un determinado encuadre de trabajo que básicamente consta de 3 o 4 reuniones por año con un supervisor externo. Estas reuniones son privadas, sacrosantas, ininterrumpibles y pactadas con anterioridad. Duran aproximadamente una hora. En ellas la escucha del supervisor es muy atenta y abierta, aceptando las emociones negativas que se ponen en juego. Se trata de explorar junto al supervisor toda la dinámica de sentimientos que están implicados en un trabajo fuertemente impregnado por el desarrollo. La intención es dejar que el mismo supervisado reconozca sus modos de vinculación con sus pacientes de manera de destacar sus propias capacidades y fortalezas. Luego que las entrevistas son completadas se realiza una reunión de devolución donde los supervisores ofrecen metáforas que promueven que el grupo pueda pensar y capturar las ricas experiencias compartidas, al mismo tiempo que ver la forma de planificar y resolver los problemas que se presentaron. En este momento se están llevando a la práctica supervisiones reflexivas en el marco de los programas de salud de infantes en diferentes lugares de Estados Unidos, Australia y Suiza.

Uno de los indudables valores de este trabajo es que revaloriza y privilegia en primer término el lugar de “lo experiencial” tanto del lado de los trabajadores de la salud como del lado de los administradores, intentado buscar puentes, al mismo tiempo que discriminarlos.

En un ejemplo citado por la profesora Gilkerson en unidades de cuidado intensivo de prematuros³, relata la observación de un neonatólogo sobre el mejor desempeño de una enfermera en la alimentación de los bebés. La enfermera, al mismo tiempo que conectaba el tubo para alimentarlo, acariciaba la pancita del bebé, como si lo estuviera calmando. Los médicos notaron que estos bebés se alimentaban mucho mejor, no vomitaban tanto y ganaban más peso. Cuando enfermeros, médicos y todo el personal involucrado percibe y hace consciente esta conexión entre la conducta del infante, las prácticas de cuidado y los resultados del tratamiento en su trabajo, la preocupación por el desarrollo se convierte en parte natural de su práctica.

Mi interés inmediato en este trabajo radicó en el descubrimiento de varios conceptos de la teoría psicoanalítica como el trabajo con las emociones, la consideración de supervisor y supervisado como parte del proceso, el encuadre, la transferencia, la abstinencia, conflictos y resistencias, la importancia otorgada a los pequeños momentos, al pasado y a la situación presente (“now moments”) y la posibilidad de su inclusión fructífera en un contexto diferente. Creo que es ilustrativa la pregunta que me realizó Linda

Gilkerson: ¿Cómo lo que tú sabes y amas sobre las relaciones puede informar a quienes no tienen una perspectiva de salud mental?

Tuula Tamminen remarcó en su discusión la importancia de conocer en forma más precisa qué es lo que realmente ayuda cuando usamos “relaciones para cambiar relaciones” (R. Emde). No es suficiente probar la efectividad de nuestras intervenciones, es preciso saber más sobre los procesos de cambio en encuadres clínicos y no clínicos, normales y patológicos.

Menciona su experiencia en los Congresos de la WAIMH destacando el éxito que han tenido en combinar evidencia empírica diversa y actual con competencia clínica de alta calidad en forma creativa, y ser fuente de inspiración para especialistas en el área de la salud mental infantil de todo el mundo.

El mundo ha cambiado rápidamente y es importante combinar la ciencia con el trabajo clínico, pero hoy es necesario usar el conocimiento científico de una manera más comprensiva. La globalización significa que la tecnología y la economía han tenido un gran impacto en nuestra vida cotidiana y en los contextos en que se desarrollan los bebés. El mundo necesita fuertes insumos de las ciencias humanas. Y quienes sabemos algo de como comienza la vida, de las necesidades básicas para un desarrollo saludable, para que la vida humana continúe con un buen apego de una generación a otra, estamos en una posición clave. En estas reuniones internacionales tenemos la oportunidad de encontrar mensajes basados en la ciencia y con sentido clínico, mensajes que podríamos reflejar tan claramente que se escucharan más allá de esta habitación.

En el Simposio de cierre del congreso, Robert Emde, finalizó su discusión diciendo: *los trabajos de cada región llegaron a determinados resultados, pero bien, les preguntaría: ¿cuál será el trabajo futuro?*

Creo que uno de los desafíos que se plantea es buscar de qué manera ciertos conceptos básicos del desarrollo del infante que aportó el psicoanálisis se pueden transplantar a aquellas personas que trabajan en estas tempranas etapas, en beneficio del trabajo y de quienes atienden y son atendidos.

Notas

2 Tremmel R (1993) *Zen and rhe art of reflective practice in teacher education. Harvard Educ. Review;* 63 (4):434-458.

3 Gilkerson, L. Als, Heidelise (1995) *Role of reflective process in the implementation of developmentally supportive care in the newborn intensive care nursery. Inf Young Children, /(4): 20-28, Aspen Publishers, Inc.*