

Universidad de Palermo.
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Trabajo Final Integrador:
El espacio de supervisión en una institución psicoanalítica.

Autor: Piana, Agustina.

Tutor: Mustar, Marcos.

Diciembre 2016.

Indice

1.	Introducción.....	2
2.	Objetivos	3
2.1.	Objetivo General.....	3
2.2.	Objetivos específicos.....	3
3.	Marco Teórico.....	3
3.1.	Clínica y Psicoanálisis	3
3.1.1.	Formación del analista	5
3.1.2.	Transferencia y contratransferencia en la supervisión	7
3.2.	El dispositivo de Supervisión	8
3.2.1.	El espacio de supervisión en el ejercicio profesional.....	8
3.2.2.	La dinámica de la supervisión grupal	12
3.2.3.	Supervisar en el marco de una institución.....	16
3.3.	La figura del supervisor	17
3.3.1.	Características y rol del supervisor.....	17
3.3.2.	Límites/Dificultades del supervisor y del espacio de supervisión	20
3.4.	El analista principiante y la importancia del dispositivo de supervisión ..	22
4.	Metodología.....	25
4.1.	Tipo de estudio	25
4.2.	Participantes.....	25
4.3.	Instrumentos.....	26
4.4.	Procedimiento.....	26
5.	Desarrollo	27
5.1.	Describir la modalidad de supervisión en la institución elegida.....	27
5.2.	Analizar el rol del supervisor y la relación que establece con los supervisantes en la institución elegida	30
5.3.	Analizar la importancia que le atribuyen los terapeutas supervisantes al espacio de supervisión de la institución elegida.....	36
6.	Conclusiones.....	39
7.	Bibliografía.....	42

1. INTRODUCCIÓN

La práctica profesional se desarrolló en una asociación de psicoterapia clínica con orientación psicoanalítica. Es una institución dedicada a la asistencia, docencia e investigación en psicología con una trayectoria de más de 25 años. Posee una estructura de trabajo amplia y dinámica, abarcando asistencia en Psicodermatología, en Prevención Cardiovascular y un Servicio de Red Asistencial en el cual se ofrece a la comunidad atención psicoterapéutica según la necesidad de cada persona.

Para la realización de este trabajo se acordó asistir a los espacios de supervisión, la modalidad de dicho dispositivo es grupal y están conformados por un supervisor y cantidades pequeñas de terapeutas (el número va variando de acuerdo al grupo, pero en ningún caso suele superar los cinco integrantes). También se incorporó la posibilidad de asistir, en menor medida, a charlas y encuentros sobre temáticas específicas.

El tema que se eligió para la realización de este trabajo final integrador es la supervisión clínica debido a que es un espacio fundamental en la formación de todo terapeuta y, como se trata de una institución a la que asisten en su mayoría terapeutas que recién están comenzando con su desarrollo profesional, es interesante observar cómo van desarrollando la bajada empírica de lo conceptual, cómo van superando sus miedos y la contención que surge en dicho espacio. Se abordaron conceptos elementales como la relevancia que tiene dicho dispositivo, el rol que ocupa el supervisor, la importancia que le otorgan los supervisantes, entre otras cuestiones fundamentales para comprender el funcionamiento de este espacio en la institución elegida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir y analizar el dispositivo del espacio de supervisión dentro de una institución con orientación psicoanalítica.

2.2. Objetivos específicos

- Describir la modalidad de supervisión en la institución elegida
- Analizar el rol del supervisor y la relación que establece con los supervisantes en la institución elegida
- Analizar la importancia que le atribuyen los terapeutas supervisantes al espacio de supervisión de la institución elegida.

3. MARCO TEÓRICO

A lo largo de este trabajo se mencionarán varios conceptos claves y extensos de la teoría del psicoanálisis, tales como transferencia, contratransferencia, práctica psicoanalítica y supervisión. En todos los casos se encontraron numerosos puntos de vista, múltiples teorías, críticas, diversos momentos históricos, y sobre todo autores con distintos posicionamientos, desarrollar todo esto excede ampliamente los fines de este trabajo integrador. Es por esto que, en estos casos, se tomó la decisión de recurrir al reconocido diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis como base unificadora a la hora de definirlos. Rotundamente esto no implica que no se mencionarán los pensamientos de diversos autores en relación a esos conceptos, lo que se busca transmitir es que inevitablemente se hará cierto recorte en el desarrollo teórico que se expondrá a continuación.

3.1. CLÍNICA Y PSICOANÁLISIS

Es sabido que una de las definiciones más completas que expuso Freud sobre el concepto del psicoanálisis es aquella que lo refiere como el nombre de:

- Un método para la investigación de procesos mentales prácticamente inaccesibles de otro modo

- Un método, basado en esta investigación, para el tratamiento de los trastornos neuróticos
- Una serie de concepciones psicológicas adquiridas por este medio y que en conjunto se dirigen a formar progresivamente una nueva disciplina científica

Laplanche y Pontalis (2004), además de transferir la concepción de Freud recién descrita, de un modo muy general y acotado expresa que se puede llamar psicoanálisis al trabajo mediante el cual se ayuda al paciente a traer a la conciencia aquellos aspectos psíquicos reprimidos.

En la clínica, tal como lo expresan Aptekmann y Saimovici (1999), la relación entre el analista y el paciente es una relación entre dos personas que se comunican de una manera especial entre sí. Desde el comienzo se le propone al paciente la regla fundamental del tratamiento psicoanalítico de la asociación libre, entendida esta como una propuesta a hablar de lo que se ocurra sin necesidad de que se siga una lógica. Esto implica dejar de lado tanto la propia valoración de lo que surja en sus sensaciones corporales, afectos e ideas, como también abandonar lo que supone que el analista va a pensar de lo que diga, por su parte el analista implementará una escucha sostenida en la atención flotante. En relación a este último concepto, Rojas (1986) la describe como una actitud abstinerente, que tiende a facilitar la continuidad del relato, pero prestando especial atención a sus cortes, lapsus, recurrencias, omisiones y silencios. Sostiene que la verdadera escucha del analista es aquella que tolera la duda y los interrogantes, da lugar a la sorpresa y deja amplio margen para el arte y la intuición.

Volviendo a lo expuesto por Laplanche y Pontalis (2004), se continúa comentando acerca de lo que ocurre en esa relación especial de dos personas. El marco que establece el análisis lo convierte en el único lugar posible para que emerja el inconsciente reprimido y se le pueda dar sentido y elaboración mediante la interpretación, permitiéndole articular el presente con su historia infantil. Esto puede facilitar el cambio psíquico como consecuencia de una transformación y reestructuración del aparato psíquico.

Mediante este vínculo especial que se va construyendo a lo largo del análisis, el paciente irá recorriendo de a poco el camino que puede llevarlo a la cura, deduciendo que de esta manera tal vez se pueda llegar a saber lo que ni el paciente conoce de sí mismo. Se puede extender esa idea de lo no sabido al propio analista respecto de sí mismo, quien mediante el ejercicio de su profesión puede llegar a descubrir sus propios puntos ciegos.

3.1.1. Formación del analista

La formación del analista fue y es un tema sumamente controvertido y polémico, no es el propósito de este trabajo ahondar demasiado en esta cuestión, ya que eso implicaría desviarse del tema elegido. La temática de este apartado, debido a la importancia que tiene en la teoría psicoanalítica, dispone de gran cantidad de material y opiniones diversas, en esta ocasión sólo se hará una breve mención de los puntos claves mencionados por Freud, seleccionando aquella información que sea más relevante para la comprensión del espacio de supervisión.

Tal como se expresa en el escrito “Historia del movimiento psicoanalítico” de Freud (1914), a partir de 1902 comenzaron a agruparse en su casa un grupo de talentosos médicos más jóvenes con el objetivo de aprehender, ejercitar y difundir el psicoanálisis, tomando esos momentos como una gran oportunidad para que dicho autor pueda transmitirles sus conocimientos y experiencias. Recién en 1910, en el marco del Segundo Congreso Psicoanalítico Privado en Nuremberg, se construyó formalmente la Asociación Psicoanalítica Internacional con la finalidad de que exista una organización con la autoridad suficiente para delimitar el campo de la disciplina y evitar cualquier tipo de abuso. Se buscaba con esto poder enseñar la práctica del psicoanálisis, brindándole a aquellos que aspiren a ejercerla, una preparación que le permita garantizar, de cierto modo, su posterior actividad. También, se señala como un aspecto a resaltar, que los seguidores del psicoanálisis pudieran apoyarse mutuamente en el seno de una organización.

Luego Freud (1926), en su texto “La cuestión del análisis profano”, cuando plantea si tanto los médicos como los que no lo son pueden llevar adelante el ejercicio analítico, expresa que en principio el analista tiene que

haber profundizado y estudiado todo lo que se conoce hasta el momento de la psicología del inconsciente. Pero la realidad es que no se trata simplemente de eso, el ejercicio real y verdadero del análisis trae consigo otras cosas, dentro de las cuales se encuentran por ejemplo el deducir las manifestaciones del paciente, los sucesos que vivió, los impulsos instintivos que reprimió, entre otras cosas. Esas manifestaciones al principio tendrán poco sentido tanto para el analista principiante como para el paciente mismo, es por esto que el terapeuta deberá considerar de una manera especial el material que le aporta el paciente, y necesitará adquirir cierta disciplina de sus propios actos mentales y ciertos conocimientos para que sus interpretaciones no estén influidas por sus propias cualidades personales. De todas formas, no afirma que la personalidad del analista sea indiferente, sino que menciona la obligatoriedad de capacitarse mediante un profundo análisis propio para atender sin prejuicios lo que el paciente trae al espacio.

El autor hace mención a que, en ese momento, sólo existían dos institutos en los que se enseñaba el psicoanálisis, en los cuales los candidatos se sometían como primera condición al análisis. Además recibían conocimientos teóricos por medio de conferencias y, cuando se consideraba que ya estaban preparados para comenzar a analizar a sus primeros pacientes, eran ayudados y acompañados por analistas con un amplio recorrido profesional, esto último es lo que actualmente se llama espacio de supervisión. El prepararse para ejercer el trabajo psicoanalítico es un trabajo duro y de gran responsabilidad, pero si se somete a análisis personal, se conoce la teoría, la técnica del psicoanálisis, la interpretación, la manera de luchar contra las resistencias, el manejo de la transferencia, esa persona no es un *profano* en el terreno del psicoanálisis, siendo este concepto el modo en que llama a las personas ajenas al análisis (Freud, 1926).

A modo de síntesis, se tomó un tercer artículo llamado "Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la universidad", en el cual Freud (1919), al referirse a la formación del psicoanalista expresa que la orientación teórica se obtiene mediante el estudio bibliográfico correspondiente, como por el contacto personal con los miembros más experimentados y antiguos de las asociaciones

psicoanalíticas. En cuanto a su experiencia práctica menciona que, además de adquirirla mediante su propio análisis, podrá lograrla a través de tratamientos realizados bajo el control y la guía de los psicoanalistas más reconocidos.

3.1.2. Transferencia y contratransferencia en la supervisión

La supervisión y el análisis personal constituyen unos de los pilares centrales de la formación psicoanalítica, y en ambos casos, se ponen en juego los fenómenos de la transferencia y la contratransferencia. El primer término, según expresan Laplanche y Pontalis (2004), designa el proceso en el cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de una determinada relación que establecen con ellos, y de un modo especial, dentro de la relación analítica. Tiene que ver con la función mediante la cual el sujeto transfiere, inconscientemente, y revive, en sus vínculos nuevos, sus antiguos sentimientos. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. El concepto se reconoce clásicamente como aquel terreno en el cual se despliega la problemática de la cura psicoanalítica, la cual se caracteriza por el establecimiento, la modalidad, la interpretación y la resolución de la transferencia. En cuanto al concepto de la contratransferencia expresan que se trata del conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, fundamentalmente, frente a la transferencia del mismo.

Weissmann (2004) menciona que en los espacios de supervisión también se puede observar este vínculo tan particular entre las partes repitiéndose, de alguna manera, entre el supervisor y el supervisante. Reflexiona acerca de la posición que ocupa el supervisor caracterizándola como un lugar mediante el cual puede observar por doble vía el dinamismo de la transferencia y la contratransferencia. Por un lado, por el relato que presenta el supervisante, y por el otro lado mediante el planteo de los problemas que le van surgiendo con el caso, este último se evidencia en la forma en la que se va exponiendo el material, quedando resaltados los puntos ciegos del analista, es decir sus resistencias inconscientes. Es aquí donde el supervisor debe brindar, dependiendo de los requerimientos y del momento en el que se encuentre cada supervisante, los elementos tanto teóricos como técnicos que le permitan

encontrar las herramientas personales para superar sus propias dificultades. Entonces el analista supervisante asiste al espacio con el material del paciente y con sus propias representaciones que no pudo hacer conscientes buscando, entre otras cosas, superar sus resistencias con ese material para poder realizar intervenciones con una adecuada utilización de la contratransferencia.

También se puede hacer una vinculación entre el concepto de transferencia y el aprendizaje, teniendo en cuenta que este es un elemento esencial del dispositivo. El aprender es aprender de un otro reconocido como autoridad de enseñanza, que posee un conocimiento y brinda claves para alcanzarlo, este reconocimiento que se menciona no se refiere al hecho de ocupar un lugar o un puesto importante en alguna institución sino que es el reconocimiento y la valoración propia del sujeto lo que le da el carácter de significativo. Los primeros contactos que una persona tiene con la enseñanza suelen ser en su núcleo familiar. Boliveau, Oderda y Sussmann (1988) argumentan que el aprendizaje que realiza un niño suele estar acompañado del amor de sus seres queridos, y esta primera relación de amor funciona como una especie de matriz de las posteriores experiencias de aprendizaje. Es este amor el que se transfiere a aquellas personas que ocupen el lugar del que enseña, pero en algunas ocasiones puede ocurrir que la relación se convierta en enamoramiento y esto ocasiona un problema. El supervisor ocupa este lugar de saber y, en estos casos, la idealización puede obstaculizar el logro del objetivo de la supervisión ya que el supervisante le otorga a esa persona de mayor experiencia un saber absoluto que lo libera de toda responsabilidad, quitándose así la posibilidad de aprender y de desarrollar su propia capacidad de reflexión. El supervisor debe aprender a reencontrarse con la falta, a identificar esto y renunciar a la ilusión de ser el experto o el maestro, para permitir que el terapeuta desarrolle su propia capacidad analítica.

3.2. EL DISPOSITIVO DE SUPERVISIÓN

3.2.1. El espacio de supervisión en el ejercicio profesional

Ottaviani (2015) piensa que es una cuestión de tiempo el hecho de que el analista practicante, a medida que va avanzando en su ejercicio profesional y en el trabajo con otros analistas, realice un pasaje a partir del cual

revele que “mete la pata en el mismo charco y no con un paciente, sino con todos” (p.25). Esto empezará a insinuar que son sus puntos de ceguera fantasmática los que obstaculizan el avance en los análisis que conduce y es acá donde la autora destaca la importancia de asistir a espacios de supervisión.

El diccionario de la Real Academia Española (2014) se refiere al término supervisar como el hecho de ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros. En psicología clínica se pueden encontrar diferentes definiciones del concepto de supervisión. Si se retrotrae a la historia, se encuentra que el dispositivo de supervisión fue cambiando de denominación pero manteniendo la misma esencia.

En alemán el término elegido por Freud fue control, en nuestro país el controlar al otro se entiende como algo más coercitivo, de imponerse sobre el otro disminuyendo su libertad. Este sentido se aleja del formulado por Freud, quien lo entiende como una guía, como un orientar a la otra persona. El autor propuso este término con la idea de que el profesional recién iniciado pueda controlar su trabajo clínico con analistas de mayor experiencia (Bercovich, 2008).

Lacan utiliza el término *análisis de control*, según expresa García Dupont (2015), esta experiencia se asemeja a la del análisis clásico pero no se trata de un espacio para hablar únicamente del paciente sino que también se aborda lo que el analista relata sobre el mismo para poder detectar sus puntos ciegos. Se trata entonces de poder escuchar como el fantasma del analista obstruye la escucha del analizante. En relación a esto se citan varios factores que pueden llegar a jugarle malas pasadas a la hora del acto analítico como pueden ser sus ideales, su estructura familiar, su neurosis infantil, su *furor curandis*, su querer el bien del paciente, entre otros.

Por su parte Laplanche y Pontalis (2004), describen al análisis de control como el espacio donde un analista en formación da cuenta de su trabajo analítico a un analista con mayor experiencia, quien lo orienta en la

comprensión, en la dirección de la cura y le ayuda a tomar consciencia de su contratransferencia.

Siguiendo a Lobato (2007) y a Porras de Rodríguez (1996), el término supervisión deriva del latín *super* (sobre) y *videre* (ver), lo cual se puede traducir como mirar desde arriba, desde lo alto, haciendo referencia al acto de observar algo con una visión global y a una cierta distancia. Supervisar hace referencia entonces a examinar el trabajo realizado por la persona supervisada. Es preciso aclarar que aquel espacio cuya finalidad es favorecer el desarrollo profesional del supervisante, orientándolo y acompañándolo en el ejercicio de su profesión, en esos casos no se percibe una connotación jerárquica autoritaria u omnipotente sino que la situación puede leerse más bien como un analista que demanda a otro, al cual reconoce autorizado, un saber que legitime y acompañe y una escucha privilegiada.

Grimberg (1975) menciona como uno de los objetivos más importantes del dispositivo, la integración entre la teoría y la clínica, haciendo referencia a que es igualmente importante e indispensable la transmisión del procedimiento que utiliza el analista para trasladar su conocimiento teórico a cada caso particular como la comprensión del proceso analítico. El proceso de supervisión busca incrementar el *instrumento analítico* del supervisante. Esto mismo toman Aberastury, Aberastury y Cesio (1967) quienes también admiten como fin fundamental del dispositivo el enseñar al candidato la técnica y la teoría psicoanalítica, destacando que lo primero que hay que asegurarse es que el aprendiz conozca la mejor manera de tratar a un paciente y, sólo cuando este primer paso esté cumplido, la supervisión puede y debe aspirar a otros fines como interpretaciones, orientación de trabajos, investigaciones, etc.

Estos últimos autores mencionados también expusieron algunas pautas de lo que consideran útil a la hora de llevar adelante los encuentros de supervisión, dependiendo del momento de aprendizaje en el que se encuentre el supervisante, ya que cada estadio tiene su finalidad fundamental. Incentivados con este propósito, establecieron una división de siete grupos a saber: los que piden un primer control, los que ya han hecho control con otro analista, los que llevan varios años de control, los que tienen experiencia en

análisis de adultos y piden un primer control en análisis de niños, los que piden su primer control y este es de niños, los que llevan muchos años de experiencia en niños y piden su primer control de adultos y los que piden su primer control de una psicosis. En virtud de lo que resulta relevante para este trabajo, solo se expondrán los primeros tres.

El primer grupo refiere a aquellas personas que solicitan por primera vez una supervisión, en este caso se considera importante que el primer encuentro sea destinado a conversar sobre sus conocimientos, ideas del análisis, la elección del primer caso, y demás datos que ayuden a comprender la situación real del candidato frente al conocimiento analítico y su posición frente al paciente. Generalmente un analista que recién está comenzando maneja situaciones de ansiedad en relación al cumplimiento de su trabajo, por lo cual es necesario también dedicarse a controlar esto en profundidad por ejemplo señalando aquellas ocasiones en las que esa ansiedad ha deformado el material y sugiriéndole qué problemas le hacen ver así una situación determinada. Todo control, pero en especial el primero, debe pasar por fases cuya duración va a depender de cada persona. La primera etapa está destinada a tratar de evitar errores, no será productivo en este momento un despliegue de conocimientos ni ser demasiado puntilloso en el análisis del material. En la segunda etapa ya sí se profundiza en la comprensión del material, se comienza a fomentar más su capacidad de observación, a señalarle el funcionamiento de las defensas, pudiendo llevarlo de a poco a un idea más detallada de la situación de su paciente. En una tercera etapa considera útil dedicarle tiempo a revisar el material para poder ahondar en la evolución del caso y a plantear interrogantes sobre los progresos o los fracasos en el tratamiento. En los encuentros con estos terapeutas principiantes hay que tener especial atención ya que, debido a la gran ansiedad que experimentan, es probable que quieran transformar ese espacio en un análisis y depende del supervisor que los encuentros no tomen esa dirección.

El segundo grupo es el de aquellos que ya asistieron a supervisiones con otro analista, en este caso tendrán tendencia a pensar y comparar constantemente su anterior experiencia con la actual, lo cual puede generar una situación bastante molesta para el supervisor, quien fácilmente puede

desea ser el más bueno, el más útil, el que logró un mejor resultado, etc. Esta situación de competencia cuanto más consciente y elaborada esté más productivo va a ser para ambos ya que les permitirá focalizarse en el caso y no distraerse ni dejarse interferir por experiencias pasadas. Cuando un analista ya lleva un tiempo considerado supervisando sus casos, se puede profundizar cada vez más en cuanto al análisis del material, pero siempre se debe tener especial atención en no sobrepasar su capacidad de asimilación en ese momento.

El tercer y último grupo se trata de aquellas personas que llevan varios años supervisando sus casos, es notorio entonces que aprenden mucho en esos encuentros en los cuales no sólo amplían el material clínico sino que también, incentivados por el supervisor, expresa sus ideas e interpretaciones y la función de la supervisión también es valorar esa condición del candidato, desarrollarla y alentarla en su impulso creador. Una supervisión es valiosa cuando logra que el supervisante desarrolle su capacidad de trabajo al máximo, ayudándolo a descubrir su propia técnica.

Ottaviani (2015), toma la afirmación de Lacan, en la cual enuncia que el analista no se autoriza más que de sí mismo, comentando que dicha frase daría a pensar que si la persona es la que se autoriza a sí misma a ocupar la posición de analista no sería tan ingenua de pedir un análisis de control. Además indicaría que los puntos ciegos son eliminables por completo, y eso le permitiría al analista estar todo el tiempo advertido de su goce fantasmático y no “meter la pata”. En relación a esto aclara que Lacan en 1970 retoma la frase con recaudos diciendo que el analista no se autoriza más que de sí mismo y algunos otros, ella entiende que en la razón de esta aclaración encuentra su lugar el análisis de control.

3.2.2. La dinámica de la supervisión grupal

La supervisión clínica puede llevarse adelante de manera individual, es decir sólo el supervisor y el supervisante, o puede ser grupal. Como indica Grimberg (1975) en toda supervisión individual, en realidad, participan varios elementos importantes constituyendo un sistema triádico compuesto por subsistemas en un complejo proceso de intercomunicación entre los tres

miembros que intervienen: supervisor, analista y paciente. Cada persona de ese sistema triádico es un miembro de un sistema diádico que, en ciertas circunstancias, opera independientemente del tercer componente. En el caso de la supervisión grupal se trata de un rombo clínico, en el que se relacionan cuatro entidades: supervisor, terapeuta, paciente y los demás terapeutas que están supervisando y aportando sus ideas y recomendaciones, también podría funcionar como quinta entidad la institución en la que se encuentran. Tanto el supervisor como el instituto al que pertenece tienen una determinada filosofía con respecto a la supervisión, que puede o no ser compartida. Naturalmente, en el caso de no haber coincidencia suelen producirse conflictos en la relación supervisor-instituto.

Para comprender un poco más en profundidad la naturaleza y la dinámica de los grupos de supervisión, se desarrollarán a continuación las particularidades que expone Bleger (1971) acerca de la enseñanza en los grupos, teniendo en cuenta que la supervisión se trata fundamentalmente de un espacio de enseñanza/aprendizaje. En este sentido se piensa al grupo como un conjunto de personas que tienen un objetivo en común, y aunque estén completamente dedicados a la tarea, siempre va a ser de gran importancia el factor humano ya que no hay ningún instrumento que funcione sin el ser humano. Esto se aleja de la idea de que para realizar correctamente una tarea hay que eliminar los factores subjetivos, la mayor objetividad se alcanza incorporando al ser humano, y a los aspectos subjetivos, ya que eso implica tomar las cosas tal como ocurren para poder entenderlas y abordarlas correctamente.

El autor se pregunta si se trata de grupos de aprendizaje o grupos de enseñanza, lo cual se responde rápidamente asintiendo que se trata de ambas cosas. Llega a esta conclusión considerando que ambos constituyen pasos dialécticos inseparables ya que, por un lado, si hay alguien que aprende tiene que haber alguien que enseña y, por el otro, el hecho de que no se puede enseñar correctamente mientras no se aprenda durante la misma tarea de enseñanza. Grimberg (1975) también comparte esta idea cuando expresa que el aprendizaje que se genera en los espacios de supervisión es un proceso que ocurre tanto en el supervisor como en el supervisante, ya que los dos se

transforman en observadores de una experiencia que enriquece a ambas partes. Volviendo a lo descrito por Bleger (1971), un punto importante en este proceso es que el que enseña pueda admitir que desconoce algún tema, porque este hecho implica el abandono de la actitud de omnipotencia, la reducción del narcisismo, permite la indagación, el aprendizaje y que se enfatice la necesidad de ubicar las cosas dentro del límite de lo humano. El derribar la imagen idealizada del maestro, que dispone de toda la información de manera acabada, fomenta una mayor integración en el grupo. La idea no se centra en transmitir información para que el aprendiz disponga de un cúmulo de conocimientos adquiridos, sino que se logre un adecuado manejo de los mismos como instrumentos, para indagar y actuar en la realidad.

En la enseñanza, y claramente en el espacio de supervisión, se debe alentar a moverse hacia lo desconocido en el sentido de indagar aquello que no está suficientemente aclarado, teniendo en cuenta que no sólo se aprende y se avanza buscando soluciones sino también creando problemas nuevos, y para esto es necesario perder el miedo a provocarlos. El pensar es el eje del aprendizaje y los integrantes del grupo no sólo aprenden a pensar sino que, la propia dinámica, permite que se aprenda a observar, a escuchar al otro, a relacionar las propias opiniones con las ajenas, a admitir que otros pueden pensar diferente a uno y a formular hipótesis de manera conjunta (Bleger, 1971).

También es importante comentar algunos de los aspectos positivos y negativos que puede traer consigo una supervisión colectiva, Grimberg (1975) afirma que puede ocurrir que uno de los supervisantes del grupo presente su material clínico y se convierta en el blanco de las críticas de sus compañeros, depositando en él todos los defectos y las dificultades que encuentran en la tarea. También puede suceder lo contrario y que se genere una cantidad de elogios desmedidos y una gran identificación con aquel que está exponiendo el caso, pero lo más frecuente suele ser que se plantee una situación competitiva entre los integrantes del grupo lo cual los lleve a querer sobresalir constantemente. A pesar de estas situaciones que pueden llegar a darse, la dinámica grupal aporta gran cantidad de aspectos positivos por la posibilidad

de confrontación e integración de diferentes puntos de vista que ofrece, permitiendo un abordaje más completo del caso.

Goldstein et al. (1999) exponen el siguiente esquema de la dinámica de la supervisión grupal:

1. Cada supervisante presenta su material clínico, siendo escuchado por el supervisor y los demás integrantes del espacio.
2. El supervisor aporta a participar de la dinámica a una labor grupal, cuya condición posibilitará una supervisión colectiva, es decir:
 - Una escucha respetuosa
 - Timing en las intervenciones
 - Puntualización de los datos fundamentales
 - Momentos de insight
 - Momentos transferenciales
 - Aparición de significaciones inconscientes
3. Se alienta la pregunta y los interrogantes:
 - En relación a interpretaciones, el cómo, el cuándo y el por qué
 - Aperturas del campo analítico
 - En relación a nuevos enfoques o marcos referenciales.
4. Algunos puntos específicos de trabajo grupal:
 - Preguntar al grupo sobre el punto de urgencia del material
 - Preguntar al grupo sobre indicación terapéutica y razones
 - Motivo de consulta latente, hipótesis

Goldstein et al. (1999) también concuerdan con Bleger acerca de que no existe una única persona ni una única teoría en la que se encuentre todo el saber y esto hace posible relaciones con una idealización menor, afirmando también que al no focalizar la atención en una sola persona “se enriquecen los intercambios en la pluralidad y en la singularidad de cada uno de los aportes” (p.378).

Refiriéndose al tema en cuestión, Porrás de Rodríguez (1996) expresa que los grupos de supervisión habilitan modos de producción que potencian el pensamiento, la creatividad y la pertenencia en sus múltiples variantes. En estos casos la transferencia no es con el supervisor como figura central sino

con la tarea, el saber circula entre todos los participantes, es decir que coexisten diferentes perspectivas sin una figura de saber instituido. Dicha autora expresa también que si se logran superar las dificultades, nace una inter-visión donde lo creativo y lo lúdico da lugar a nuevos descubrimientos, aportando apoyo múltiple, contención y sostén por parte del grupo.

3.2.3. Supervisar en el marco de una institución

Según indican Restaino y Quirici (2011), las instituciones que brindan herramientas teórico prácticas para formar analistas, suelen estar acompañadas de espacios de supervisión, como parte del ejercicio ético y responsable de la profesión, para que el analista principiante pueda estar contenido y acompañado en sus primeros pasos, ya que es un momento en el cuál la persona suele tener muchas dudas en cuanto a cómo deber ser su accionar en cada caso. Cada institución dispone de su propia organización y estilo a la hora de formar terapeutas, pero es común que prevalezca en la mayoría la supervisión grupal (a diferencia de la supervisión en consultorio privado). Suelen disponer de un grupo de supervisores, cada uno dirige su propio espacio, y a su vez se reúnen periódicamente entre ellos para comentar sus experiencias como tales e intercambiar opiniones sobre las devoluciones entregadas a cada supervisante. Por lo cual el supervisor evalúa al supervisante y a la vez, en cierto punto, es evaluado tanto por este como por la institución.

Otro punto a tener en cuenta es el hecho de que el supervisante se encuentra en una situación de aprendizaje y debe dar cuenta de su responsabilidad y de su capacidad para la tarea, generando ansiedades propias de este tipo de situaciones. Por lo cual suele ser habitual que la situación de supervisión dentro del marco institucional, genere una ansiedad persecutoria en el aprendiz ya que se siente como rindiendo examen y la figura del supervisor aparece con un carácter superyoico. Dada esta situación es probable que, con el fin de querer generar una buena impresión y cumplir con las expectativas que se esperan de él, los supervisantes no sean honestos en la presentación del material, adecuándolo a lo que consideran que su

supervisor prefiere, esto puede extenderse en el tiempo hasta tanto no se genere un clima de confianza entre las partes (Restaino & Quirici 2011).

Para finalizar con este apartado, es interesante rescatar lo que expresa la psicoanalista Mannoni (1989) en cuanto a lo que se viene desarrollando. Según dicha autora, cuando la práctica de la supervisión está reglamentada por la lógica de una institución determinada, el supervisor puede ser colocado en una posición de no ser el referente del analista sino de ser el responsable tanto de la cura como de los fracasos, debiendo responder ante cualquier situación que se desprenda de la dinámica entre su supervisante y su paciente. Entonces el interrogante sería quién es el responsable del paciente, en relación a esto reproduce la fórmula Lacaniana: *un analista sólo se autoriza por sí mismo*, por lo cual un supervisor es eficaz cuando logra mantenerse un tanto apartado y no buscando ocupar el lugar de analista del paciente, si no se ordenan los roles y se está atento a todo esto, como diría la autora, “las cartas quedan mezcladas y el juego se falsea” (p. 105).

3.3. LA FIGURA DEL SUPERVISOR

3.3.1. Características y rol del supervisor

En la formación de todo analista hay tres pilares importantes: el análisis personal, el estudio teórico y la supervisión. En este último caso, como expresa Lauriña (2015), el hecho de preparar el material para supervisar implica la posibilidad de repensar, entender e incluso superar obstáculos, en este sentido el supervisor opera en el analista como mediador simbólico, desde antes de aparecer en escena. El supervisor debe enseñar a escuchar, a esperar, a preguntar, a callar, a no dar respuestas apresuradas, y así irá anudando su práctica creativamente al desafío de cada análisis singular.

Una de las funciones centrales del supervisor es ayudar a contener las ansiedades y los vaivenes emocionales que vivencia el analista, sobre todo en sus primeros pasos. Grinberg (1975) destaca como propósito principal del proceso de supervisión el hecho de que el supervisor logre que el aprendiz adquiera los conocimientos y la destreza necesaria para que se desempeñe lo más adecuadamente posible en su tarea como terapeuta. Además es

importante que el supervisor cuide que no se haga un aprendizaje por imitación sino que se vaya asimilando e incorporando todo lo trabajado en el espacio ayudándole a forjar sus propias herramientas y estilo analítico. En su rol de supervisor el terapeuta debe saber guiar en pos de lograr que la persona sepa escuchar a su paciente, a tener la capacidad de observar lo que ocurre en la sesión, a comprender y sacar conclusiones él mismo.

Como se comentó previamente, la supervisión clínica forma parte de un aspecto fundamental y necesario de la formación como analista, es un espacio de mucha utilidad sobre todo para aquellos que han finalizado la universidad y empiezan a dar sus primeros pasos atendiendo pacientes ya que reciben orientación y contención en la difícil tarea de ayudar a otros. Un analista con cierto recorrido profesional puede elegir ser supervisor, capacitarse para serlo, trabajar sobre sus obstáculos personales para desarrollar bien dicha función, leer y estudiar bibliografía del tema, entre otras herramientas que le van a brindar sostén y mayor seguridad a la hora de orientar a otros terapeutas con menor experiencia. Daskal (2008) argumenta que la persona del supervisor es clave para su práctica ya que, el cómo llegó a ser supervisor, si fue una elección o una designación institucional, si forma parte de una etapa de crecimiento o desarrollo profesional, sus propias experiencias en espacios de supervisión, su recorrido profesional, su formación, sus deseos inconscientes, su relaciones con figuras de autoridad y poder, su capacidad de enseñar, su empatía, entre otras cuestiones conforman el estilo del analista. En relación a esto cita a Munson (1987) quien enumera una serie de situaciones que ejemplifican lo dicho anteriormente: Si un supervisor es muy inseguro es probable que adopte un estilo autoritario o que no estimule lo suficiente la autonomía de los supervisantes, si una supervisora considera que ser mujer implica ser dulce y suave difícilmente pueda ser firme y directa en las observaciones que le tenga que realizar a los asistentes del espacio, si las figuras de autoridad reconocidas en su familia son hombres probablemente no le resulte sencillo dirigir un grupo de supervisantes varones, si el primer supervisor de un terapeuta fue alguien muy “divo” es posible que se frustre como supervisor si no recibe tanta atención como su maestro.

Bleger (1971) destaca que el supervisor, sobre todo si se trata de espacios grupales, debe tender a facilitar el diálogo y la comunicación, incluyendo también el respeto de los silencios productivos, aquellos que significan cierto insight y elaboración. Lo que es primordial para el psicoanalista es ayudar al otro sin imponer, respetando el tiempo de elaboración que cada uno requiera, tampoco debe ser crítico ni coercitivo sea cual fuere el carácter de su intervención. Subraya tres palabras a modo de síntesis en relación a las cualidades que considera importantes en la persona que ocupe este rol: arte, ciencia y paciencia. Daskal (2008) incorpora otras habilidades específicas a tener en cuenta: empatía, flexibilidad, humildad, firmeza, solvencia teórica, respeto y claridad en los objetivos. La autora también enumera ciertos aspectos que se deben tener en cuenta en relación a los conocimientos y la capacitación que debe tener un analista para ejercer el rol de supervisor:

- Conocer métodos de supervisión y sus diferencias de aplicación en los diferentes contextos.
- Comprender, no sólo los pasos que se deben seguir en una supervisión, sino también las emociones, la manera de hablar, de escuchar, de esperar, de preguntar o no, de guiar o no, de aconsejar o no, de recomendar bibliografía.
- Saber trabajar con las emociones de los supervisantes.
- Entender la diferencia entre ser y actuar como supervisor, como docente o como terapeuta.
- Ser consciente de la importancia central que tiene la alianza supervisor-supervisante, como parte de un clima de contención y apoyo, de diálogo y guía, de elaboración conjunta.
- Estar al tanto de los aspectos éticos que se ponen en juego y asegurarse de que sean cumplidos en todos los casos.

A modo de síntesis, se puede nombrar a Porrás de Rodríguez (1996) quien menciona que la función del supervisor tiene que ver con crear un campo de transformaciones en el analista que permita investigar sobre sus procesos inconscientes. La supervisión debe considerarse como una instancia formativa continua del analista ya que generalmente tiene la necesidad de supervisar en

algún momento. En algunas situaciones el conflicto manifiesto puede ser la conflictiva creada por aquellos pacientes difíciles, en otros momentos la necesidad puede estar relacionada con una cierta pérdida o colapso de la función psicoanalítica. En todos los casos el analista elige un interlocutor válido (supervisor) con quien planea encuentros con un encuadre pre-establecido (espacio de supervisión) que pueden dar lugar a resignificaciones en la mente de quien se encuentra supervisando, cierto insight que va más allá de los problemas del paciente. La supervisión entonces operaría a modo de un insight analítico.

3.3.2. Límites/Dificultades del supervisor y del espacio de supervisión

Para Grimberg (1975), uno de los problemas más importantes con los que puede enfrentarse el supervisor en el ejercicio de su labor es el relativo a las dificultades de la contratransferencia. El autor diferencia dos categorías, una es la correspondiente a los problemas de la contratransferencia propiamente dicha y la otra es la que denominó la *contraidentificación proyectiva*. Resalta que es fundamental que el supervisor pueda discriminar estas categorías, ya que la contratransferencia debe ser resuelta en el análisis personal y la contraidentificación proyectiva en la supervisión. En relación a la primera considera que el supervisor no puede hacer ninguna referencia directa pero puede señalar que hubo una dificultad e indicarle como debe enfocar la dinámica de lo que le está sucediendo al paciente. También señala que no todos piensan de la misma manera y que varios autores creen necesario explicarle la situación y recomendarle que lo revise en su análisis personal, otros en cambio dicen que hacer tal recomendación podría perturbarlo innecesariamente. En referencia a la segunda categoría, expresa que el supervisor debe ocuparse de estas dificultades y ayudar al supervisante a darse cuenta del error, ya que puede no ser consciente para él. Estas situaciones suelen estar determinadas por algo que el paciente ha inducido, mediante la utilización del mecanismo de la identificación proyectiva, en el analista llevándolo a actuar un rol, asumir determinadas actitudes, experimentar ciertas emociones o funcionar de la manera que el paciente (inconscientemente) necesita. Entonces las reacciones emocionales del analista pueden tener que ver con conflictos propios que se reactivaron

(contratransferencia), o ser consecuencia de lo que el paciente proyectó en él (contraidentificación proyectiva). A modo de ahondar más en las diferencias de ambas añade que diferentes analistas, debido a su contratransferencia, reaccionarán distinto frente al mismo material de un determinado paciente, en cambio el mismo paciente provocará la misma respuesta emocional, contraidentificación proyectiva, en diferentes analistas. En relación a esta última el supervisor puede hacerle sentir al supervisor la misma reacción emocional que el paciente le hizo sentir a él, por lo cual si logra determinar el origen de lo sucedido, gracias a su mayor experiencia y objetividad, podrá mostrarle al supervisor la génesis de la reacción emocional que experimentó en la sesión con su paciente.

Porras de Rodriguez (1996), refiriéndose a los límites que pueden surgir en un espacio de supervisión, hace mención a los espacios transgresivos, los cuales corresponderían a faltas en las situaciones de supervisión. Una de ellas puede considerarse la usurpación por parte del supervisor del lugar del analista, o de colocarse en el rol de docente, cuando esto último tiene que ver con un recorrido de incorporación teórica que debe atravesar el supervisor en seminarios o distintos ámbitos de estudio. Otra situación de este tipo puede verse cuando el supervisor invade el espacio con sus propias cuestiones, haciendo mención constante de sus situaciones personales o de sus propios casos clínicos, perdiendo el foco real de dicho espacio.

El supervisor debe poder captar todos los elementos importantes que conforman la esencia y la productividad del espacio de supervisión, pero hay situaciones en las cuáles su direccionamiento puede obstaculizar la fluidez del mismo, en relación a esto Grimberg (1975), enumera una serie de casos. Puede suceder que el supervisor se ocupe fundamentalmente del supervisor, poniendo foco en sus intervenciones, juzgando cómo interpretó, en qué momento las hizo, con qué fin, etc., y en este caso se desdibuja el espacio de trabajo conjunto transformándose más una instancia de evaluación o examen. Si el supervisor, en cambio, se orienta más allá y busca centrarse fundamentalmente en atender a lo que pasa en el inconsciente del supervisor, haciéndole frente a sus puntos ciegos y su contratransferencia, puede convertirse más en una terapia personal. También puede ocurrir que el

supervisor centre demasiado su interés en el paciente, dejando de lado al supervisante, e imponiendo su propia interpretación y manera de abordar el caso, esta posición trae problemas en la enseñanza fomentando el aprendizaje por imitación.

3.4. El analista principiante y la importancia del dispositivo de supervisión

Langer (1963) describe que el joven analista, al iniciarse en la práctica de su profesión, suele angustiarse por múltiples razones como por ejemplo, a pesar de la tolerancia y de las advertencias del supervisor, imaginó que al momento de llegar a ser analista habría alcanzado una *genitalidad perfecta* por lo cual no debería enfrentarse a conflictos de ningún tipo, y esto puede llevarlo a experimentar sensaciones de fracaso y frustración ante los primeros obstáculos o situaciones complejas que le toque vivir en la práctica. Boliveau et al. (1988) indican que el psicólogo que se encuentra iniciando su desarrollo profesional espera respuestas al no saber y al desconocimiento, garantías para un accionar correcto en el momento adecuado, pretende una gran contención para la ansiedad que la tarea y que el paciente le provocan. Por esto es posible que se genere en el supervisante la ilusión de que el supervisor va a poder suplir y cubrir todas las carencias institucionales y sociales pudiendo llegar a perturbar el proceso de aprendizaje y la posibilidad de pensar analíticamente. Si se ubica al supervisor como alguien que tiene todas las respuestas, pasa a funcionar como un aparato ortopédico del terapeuta, el cual no hablará desde él y por él sino desde otro “metido en su cabeza”, esto por ejemplo se puede ver en los intentos del aprendiz de aplicar casi de manera textual en la sesión siguiente lo que se “aprendió” en el espacio de supervisión. Es por esto que lo importante, como se mencionó anteriormente, es que el rol del supervisor sea de guía y acompañamiento pero que logre generar un espacio en donde el terapeuta pueda interpretar, reformular, comprender y sacar conclusiones él mismo.

Según expresa Langer (1963), otra de las cosas que pueden sucederle al analista que recién comienza en la práctica de su profesión, es sentirse culpable porque al analizar cree que está ocupando el lugar de su propio

analista, que lo está sustituyendo, lo vive como algo agresivo y esa culpa lo angustia. También, proyecta su hostilidad sobre su analista y por lo tanto comienza a verlo como un enemigo, pero no se anima a hacer consciente esta situación porque se encuentra en un momento en el cual es indispensable contar con el juicio de su analista personal y de su supervisor. El terapeuta principiante supone que si su analista lo autoriza a comenzar a trabajar quiere decir que se convertirá en la figura ideal que se ha hecho de su analista, y que corresponde a su ideal del yo, además interpreta esa autorización como un signo de que él ya está curado, a pesar de todos sus conflictos que se multiplican y se potencian, justo cuando empieza a trabajar como analista. Se comienza a sentir defraudado y engañado empeorándose la situación si sufre una neurosis de fracaso. El mismo éxito de haber obtenido la autorización para comenzar a analizar lo hace retroceder etapas ya superadas de su análisis, pero si se acusara a el mismo de toda esta situación tendría que renunciar a su actividad profesional recién iniciada y si acusa a su analista de haberlo autorizado anticipadamente, este podría interrumpir los tratamientos recién emprendidos, por lo cual no ve otra salida y reprime todo el conflicto.

Vale aclarar que esta situación en general no se presenta de forma tan intensa y dramática pero algo de esto ocurre siempre en cada análisis personal, y así es que el terapeuta inicial llega a la supervisión. Desde este mismo momento sabe que necesita tanto de su analista personal como de su supervisor para poder avanzar en su carrera analítica, está angustiado, culpable y necesita apoyarse en alguien sin sentirse obligado a comunicarle todo su conflicto y el supervisor lo recibe cordialmente, no tratándolo como un neurótico sino dirigiéndose a él como su colega. Esto lo hace sentir aliviado, cree haber encontrado todo el calor y la comodidad que extrañaba de su propio análisis, por lo cual puede llegar a producir un desdoblamiento de su primitivo objeto, transformando al analista personal en objeto malo y al supervisor en objeto bueno, lo cual le permite adjudicarle sus propias faltas al analista personal. Si algo de esta situación llega a producirse en el nuevo terapeuta deberá saber que hasta que no comprenda claramente su propia situación transferencial y no se anime a afrontarla será incapaz de comprender e interpretar con claridad las manifestaciones transferenciales de sus propios

pacientes, a pesar de toda la ayuda que pueda darle su supervisor (Langer, 1963).

Por lo cual, y como se viene mencionando a lo largo de este trabajo, tanto los espacios de supervisión como los de análisis personal son fundamentales e igualmente importantes a la hora de ayudar al terapeuta a realizar de la mejor manera posible su trabajo. Es lógico que en sus inicios el profesional sienta que carga con un gran desconocimiento y que frente a sus primeros pacientes dude acerca de cómo actuar, qué es conveniente decir, qué es mejor callar, cuándo debe poner límites, etc. Todas estas preocupaciones e inquietudes acerca del accionar clínico podrá comentárselas y trabajarlas con el supervisor, quien con su gran conocimiento teórico y su amplia experiencia clínica, se encargará de guiarlo y acompañarlo en este camino tan difícil de la formación profesional. Tal como lo describe Kuras de Mauer (2015), el supervisor debe saber generar un espacio de revisión de las resistencias del analista, de sus ideologías, de su ética, de manera que se convierta en un lugar de confrontación y reformulación de las teorías en relación con la clínica. El espacio de supervisión debe ser un ambiente de resonancia donde pueden surgir ideas nuevas.

Cada relación entre un supervisor y un supervisante es única e irrepetible, pero hay algo que siempre se debe tener especial atención y ese algo es el tiempo interno de cada analista supervisante frente al proceso de aprendizaje que se atraviesa en espacio de supervisión. Grimberg (1975) detalla como suele ser en líneas generales la estructura de su trabajo en la relación con los supervisante para poder generar un buen vínculo y que el espacio adquiera la importancia que merece. En el comienzo del trabajo conjunto considera importante medir la cantidad de información que se le va a transmitir no adelantando demasiado las modalidades específicas para el abordaje clínico. Destaca que es oportuno darse tiempo para conocerlo, interiorizarse en su forma de trabajar, revelar sus principales dificultades para después sí, poder ayudarlo a corregir errores de captación, de conceptualización brindándole las herramientas que necesite para potenciar sus fortalezas y mejorar aquellos puntos que le cuestan un poco más.

Como expresa Nemas (2015) la profesión del psicólogo es un tanto solitaria por lo cual las supervisiones responden a la necesidad de cada terapeuta de ser contenidos y acompañados en las oscilaciones que van experimentando, además de la transformación que pueda darse de su material cuando entra en contacto con otros colegas.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo descriptivo.

4.2. Participantes

Para dicho trabajo se tomó una muestra de cuatro terapeutas que se encuentran supervisando en algunos de los espacios de supervisión que ofrece la institución. Dos pertenecen a un mismo espacio con una misma supervisora y las otras dos asisten a otro espacio con una supervisora distinta. En su totalidad fueron mujeres, de entre 26 y 55 años, cuya experiencia profesional en el ámbito clínico no supera los 6 años.

La primera entrevistada fue designada con el nombre ficticio de Ana, tiene 26 años, y se recibió de psicóloga hace 1 año. Actualmente se encuentra atendiendo a su primer paciente.

La segunda entrevistada se la llamó María, tiene 30 años, y se recibió hace aproximadamente 10 meses. En este caso también está atendiendo a su primer paciente.

Sofía es como se decidió nombrar a la tercera entrevistada, quien tiene 30 años y se recibió hace 3 años. Desde que finalizó sus estudios se encuentra en la institución atendiendo pacientes.

La última psicóloga entrevistada, Lucía, tiene 55 años y hace 4 años que finalizó sus estudios universitarios. La misma cantidad de años hace que se encuentra en la institución desarrollándose profesionalmente, ya que también comenzó a asistir ni bien finalizó la carrera.

Por último se entrevistó a una de las dos supervisoras mencionadas al inicio de este apartado. Dicha profesional se recibió hace 22 años y posee una gran formación teórica y una amplia experiencia clínica.

4.3. Instrumentos

Para la realización de este Trabajo Final Integrador, y el abordaje de los objetivos planteados, se utilizaron 2 instrumentos:

- Observación participante de los espacios de supervisión: En los cuales se pudo escuchar los casos, las dudas que fueron surgiendo y la dinámica de los grupos de trabajo.
- Entrevistas semi dirigidas: Se realizaron cuatro entrevistas a terapeutas que asisten al espacio para supervisar sus casos. En estos encuentros se profundizó sobre su formación profesional, su experiencia en el área clínica, su experiencia en supervisión, la modalidad de supervisión de la institución, el rol del supervisor, la relación que establece el supervisor con la entrevistada, la importancia que le atribuye la terapeuta entrevistada al espacio y cómo influye este en su desarrollo profesional. Para obtener una segunda mirada sobre dichos aspectos, se entrevistó también a una supervisora. Se ahondó en su formación profesional, su experiencia como terapeuta y como supervisora, el estilo de supervisión de la institución, cuál es su rol, que relación establece con los supervisantes, la importancia que le otorga al espacio, como cree que influye esto en el desarrollo profesional de los supervisantes, entre otras cosas.

Para el análisis de ambos instrumentos se tomó en cuenta tanto lo expresado verbalmente como la comunicación no verbal.

4.4. Procedimiento

Se realizaron entrevistas a cuatro de los terapeutas que asisten al espacio de supervisión y a una de las supervisoras de la institución elegida. Cada encuentro se realizó de manera individual y tuvo una duración de 20-30 minutos aproximadamente.

5. DESARROLLO

5.1. Describir la modalidad de supervisión en la institución elegida

Como ya se mencionó previamente, la institución elegida es una asociación de psicoterapia clínica con orientación psicoanalítica, especialmente Freudiana, dedicada a la asistencia, docencia e investigación focalizada fundamentalmente en psicosomática. Los pacientes pueden llegar a la institución derivados del servicio de dermatología o cardiología de determinados hospitales o a través de su propia red asistencial. Para comprender la modalidad y la dinámica del espacio de supervisión es importante detallar cómo estructura y diagrama la institución una de sus líneas principales de trabajo, la formación de analistas. Se observó que la gran mayoría de terapeutas en formación están recién comenzado su desarrollo profesional, siendo en la mayoría de los casos su primera aproximación a la práctica clínica.

El primer paso es una entrevista, en la cual se conversa con el terapeuta para ahondar en su formación teórica, su experiencia clínica, sus expectativas, sus objetivos, sus intereses, su orientación, entre otras cuestiones. Si ambos consideran que la institución será una fuente de ayuda y crecimiento para la persona en cuestión, se avanza con la incorporación de dicho terapeuta al curso teórico-práctico que brinda la institución. Estos cursos profundizan más en los trastornos psicosomáticos, recorren los principales aportes teórico-clínicos para el abordaje de la problemática recién mencionada, articulan dichos trastornos con los desarrollos psicopatológicos actuales, estudian la especificidad de este tipo de pacientes y realizan un ejercicio clínico a través de la asistencia a pacientes y la participación a espacios de supervisión. El curso tiene una duración de un año, y desde ese momento comienzan a atender entre uno y dos pacientes con trastornos psicosomáticos. Luego de finalizado el mismo, suelen seguir en la institución atendiendo pacientes a modo de entrenamiento y ejercicio profesional, pero ya no únicamente con pacientes psicosomáticos sino que también le pueden ser derivados pacientes de la red asistencial de la institución, es decir personas con diferente tipos de problemáticas. De esta manera se puede dar cuenta que la institución toma los

elementos considerados por Freud (1919) como fundamentales para la formación del psicoanalista, es decir el estudio bibliográfico y el contacto con terapeutas más experimentados quienes le servirán de guía durante su desarrollo. El análisis personal es el otro elemento que menciona Freud y que, tanto la supervisora como las cuatro supervisoras que se entrevistaron, también destacaron como un requisito fundamental e indispensable para todo analista. A modo de ejemplo se puede plasmar la opinión de una de las analistas en formación quien expresó: “creo que es muy importante el análisis propio, la escucha cambia muchísimo cuando uno hace análisis y cuando no, por eso es que es un requisito fundamental cuando uno ingresa a una institución para formarse ya que te da un recorrido muy diferente”. Los terapeutas llegan a la institución con un propósito común: realizar una experiencia de formación analítica, la cual van obteniendo poco a poco gracias a la posibilidad que se les brinda de atender pacientes y luego pensarlos grupalmente en los espacios de supervisión.

La modalidad del dispositivo en la institución es grupal, dispone de cinco espacios de supervisión divididos en los cinco días hábiles de la semana y dirigido cada uno por una supervisora distinta. La cantidad de personas por grupo suele variar, pero siempre se caracterizan por ser grupos reducidos que no exceden los seis asistentes, esto promueve un poco más la individualización y la revisión constante de los casos de cada uno. Refiriéndose a las diferencias entre la supervisión individual y la grupal, las cuatro supervisoras entrevistadas asintieron en que la individual permite profundizar con mayor detalle los propios casos, alcanzado un análisis más exhaustivo. En cuanto a la supervisión grupal, estuvieron de acuerdo con Bleger (1971) y Grimberg (1975) en que la dinámica del grupo permite aprender a observar, a escuchar al otro, a comprender que hay diferentes maneras de pensar, a abordar un mismo caso desde diferentes perspectivas, a formular hipótesis de manera conjunta, en líneas generales lo que valoran es la posibilidad de confrontación e integración de diferentes puntos de vista, lo cual les permite construir un abordaje más completo del caso. Si bien todas coincidieron con esto, siguiendo sus declaraciones, se puede inferir que aquellas personas que recién comienzan a atender sus primeros pacientes están más conformes y valoran más la

supervisión grupal en relación a aquellas que ya se encuentran atendiendo pacientes hace tres o cuatro años. Para poder mostrar dicha diferencia se detallarán a continuación frases significativas de las entrevistas realizadas. Ana y María, quienes se encuentran en la institución atendiendo su primer paciente expresan respectivamente: “me sirve mucho porque puedo escuchar las dudas que tienen los demás, la orientación que se les da, los casos que tienen, y eso me nutre a mí también porque aprendo. Siento que es un espacio de encuentro que rompe con la soledad del consultorio, así no te sentís tan sola porque están la supervisora y tus compañeros detrás”, “además de la supervisora que es la que más habla, está el resto del grupo que sigue el caso y que te da otra escucha, te van nutriendo los diferentes aportes, siento que amplía mi mirada y me sirve mucho”. En cambio Sofía, quien se encuentra en la institución atendiendo pacientes hace tres años comenta que “la supervisión grupal te aporta mucho, pero hoy siento que estoy necesitando más algo individual, como para profundizar más y analizar más a mis pacientes, siento que no me alcanza”, y Lucía, quien atiende en la institución hace cuatro años, confiesa que “la supervisión grupal es muy buena porque aprendes escuchando pero hoy, al no tener mucho tiempo, me vendría mejor un espacio individual donde vaya y hablemos únicamente de mis pacientes, así ahorro tiempo y trabajo más sobre mis casos y mis dudas”.

Uno de los objetivos más importantes del espacio de supervisión, tal como lo menciona Grimberg (1975), es la integración entre la teoría y la práctica clínica siendo igualmente relevante el conocimiento de los conceptos como el hecho de poder bajar empíricamente lo conceptual. Esto se observa muy claramente en los espacios de supervisión de la institución ya que las supervisoras van intercalando todo el tiempo lo que se está exponiendo de un determinado paciente con la teoría, evitando que se genere un espacio donde se dan directivas de que hacer, que decir, por qué lado indagar, etc. Generalmente las supervisoras recomiendan a los supervisantes textos o autores puntualmente relacionados con algún aspecto de lo que están trabajando con el paciente, para que puedan lograr una mayor comprensión y, en consecuencia, desarrollen su propio estilo como analistas.

A pesar de que el supervisante se encuentra en una situación de aprendizaje en el marco de una institución y, como desarrollan Restaino y Quirici (2011), deben dar cuenta de su responsabilidad y capacidad para la tarea, no se observa en los asistentes a la supervisión esa ansiedad persecutoria, ni esa sensación de estar por rendir un examen. A diferencia de dichos autores, quienes expresan que es posible que en esta situación los terapeutas en formación no sean honestos al presentar el material y expresen lo que suponen que el supervisor quiere escuchar, todas las supervisantes entrevistadas dieron especial mención a la comodidad que sienten en el espacio, destacando la facilidad con la que pueden expresarse no sólo en relación al caso propiamente dicho, sino también en lo que ellas están pensando en este proceso de formación analítica. Esto también descarta aquellas situaciones negativas que pueden llegar a suceder en una supervisión grupal, según enuncia Grimberg (1975), tales como la crítica depositada en un supervisante, los elogios desmedidos y la competitividad entre los asistentes, lejos de percibirse alguna de estas situaciones se aprecia un espacio de respeto, solidaridad y ayuda conjunta. De esta manera es, como expresa Porras de Rodríguez (1996), como nace una inter-visión donde lo creativo y lo lúdico dan lugar a descubrimientos nuevos, sustentados en el apoyo múltiple, la contención y el sostén por parte del grupo.

Por todo esto, se puede afirmar, que la idea del dispositivo de supervisión en la institución elegida funciona como un taller clínico, donde todos los integrantes participan ofreciendo diversas miradas que en conjunto enriquecen la escucha y la interpretación de cada caso. Más allá de que la supervisora es la que guía el espacio y realiza la mayor cantidad de aportes, se trata de un espacio de trabajo y aporte grupal donde el objetivo es que todos aprendan.

5.2. Analizar el rol del supervisor y la relación que establece con los supervisantes en la institución elegida

En los diferentes espacios de supervisión de la institución se aprecia un excelente clima entre los participantes, caracterizado fundamentalmente por actitudes de contención, amabilidad y buenos tratos. Antes de comenzar cada

encuentro, mientras se espera que lleguen todos los asistentes, se toman unos minutos para hablar de temas generales y distenderse, luego preparan mate para compartir entre todos mientras cada analista va contando su caso para supervisarlo. A medida que va exponiendo el material, se observa como todos los asistentes van preguntando, haciendo comentarios, ofreciendo una mirada distinta de la problemática, planteando algún interrogante, generándose así un trabajo conjunto donde claramente el objetivo está en ayudar al otro. Si bien la supervisora es el que más interviene y el que, luego de dar pie a que cada uno exprese su perspectiva y su pensamiento respecto al caso, ordena y guía al analista que se encuentra supervisando para favorecer su desarrollo profesional y el del caso en cuestión.

En las entrevistas realizadas, y en los encuentros presenciados, se observó que las mayores dificultades con las que se encuentra el analista principiante son la ansiedad por generar resultados inmediatos, el miedo a equivocarse y una gran autoexigencia. La supervisora lo describe de la siguiente manera: “los supervisados suelen tener miedo a meter la pata, a fallar, a que suceda algo con el paciente y sea su responsabilidad, a no escuchar algo importante, a decir algo que lleve al analizado a realizar algún acto en consecuencia fuera de lo esperado. Muchas veces están con la idea de que todas las sesiones tienen que ser eficaces y tiene que suceder algo importante, eso tiene que ver con los ideales del analista y uno con lo que trabaja en supervisión es justamente en bajar o en ir en contra de esos ideales de la persona del analista”. Dicho esto se puede afirmar, como lo hace Lauriña (2015), que una de las funciones principales del supervisor es ayudar a contener las ansiedades y los vaivenes emocionales que atraviesa el analista como sujeto.

A raíz de todas las características que se han ido detallando acerca del dispositivo de supervisión en la institución se puede afirmar que, tal como lo expresan Lobato (2007) y Porras de Rodríguez (1996), la finalidad del supervisor es acompañar y orientar al supervisante en su ejercicio profesional, pero siempre desde un lugar de guía y no desde una posición jerárquica ni autoritaria. En ningún caso se ha escuchado a la supervisora expresarse dejando entrever que es la única que posee el saber y que todos deben seguir

sus lineamientos, sino que por el contrario se destaca su capacidad de escuchar y valorar todas las opiniones sin desestimarlas. A la vez este psicoanalista da su propia mirada de la situación y desliza algunas sugerencias, pero siempre remarcando que “podría” hacer tal o cual cosa, “yo que vos” iría por acá, “a mi parece” que quizás se trate de tal cuestión, “fíjate la próxima” de indagar por este lado a ver qué pasa, entre otras frases similares. De esta manera la supervisora encuentra la forma de trasladarles su conocimiento y experiencia a los asistentes del espacio, pero sin que sea una directiva ni una obligación de pasos a seguir, apostando a que cada terapeuta vaya formando su propio estilo. De más está decir que esto se da siempre y cuando no se presenten situaciones o aspectos puntuales donde sea necesario realizar alguna intervención en relación a la interpretación, a sus elementos inconscientes, a su contratransferencia, a su modo de relacionarse con el paciente, a la utilización de ciertas palabras, entre otras cuestiones que sean importante marcar para que el terapeuta las tenga en cuenta y pueda avanzar en la cura del paciente. Entonces, como también expresan los autores recién mencionados, lo que se vislumbra en estos espacios es como un analista que se encuentra en formación, o que tiene ciertas inquietudes en relación al manejo de la relación terapéutica con algún paciente, acude a otro analista con mayor experiencia al cual reconoce como portador de un profundo saber y que es capaz de acompañarlo con una escucha privilegiada.

Por lo descripto en el párrafo anterior, también se puede descartar el obstáculo que nombran Boliveau et al. (1988), el cual hace mención a que el lugar de saber que ocupa el supervisor puede hacer que los supervisantes lo idealicen y tomen sus comentarios como absolutos, llevándolos a actuar y a pensar tal como ese terapeuta de mayor experiencia lo señala. Esta dificultad no se observa en la institución sino que se privilegia la posibilidad de aprender y de desarrollar la propia capacidad de reflexión. Esto mismo expresa la supervisora entrevistada cuando se le consulta acerca de su rol y responde que disfruta de ser una referente, una guía, alejándose completamente de la supervisión magistral. La supervisora puntualiza también que su foco está puesto en “tranquilizar al supervisante en aquello que lo inquieta, apostar a la

escucha, apostar al psicoanálisis, apostar al inconsciente y fundamentalmente acompañarlo transmitiéndole todo el conocimiento y la experiencia que he adquirido a lo largo del tiempo”. Tal como lo expresa Bleger (1971), las supervisoras de los espacios de supervisión de la institución tienen un rol de facilitar el diálogo y la comunicación entre todos los asistentes, priorizando el hecho de enseñar sin imponer, respetando los tiempos de elaboración que cada analista necesite. Justamente la supervisora entrevistada, al marcar aquello que considera más difícil dentro de su trabajo como supervisora, declara que le cuesta respetar el recorrido del analista indicando que “un terapeuta que está analizando, lo está haciendo con el recorrido que tiene y hay que trabajar mucho en siempre tener en cuenta esto y ponerse un límite para no ser intrusivo. Es decir, lo que busco es trabajar con todo lo que yo puedo saber, pero reconociendo que es mi saber, el otro no tiene porqué saber lo que yo sé ni haber leído lo que yo leí, hay que saber respetar los tiempos y la escucha. El analista no va a hacer más de lo que pueda hacer ni escuchar más de lo que pueda escuchar”. Las supervisoras de la institución poseen las cualidades que Bleger (1971) y Daskal (2008) consideran fundamentales para cumplir con este rol, pero de acuerdo a lo observado en los espacios de supervisión es apropiado realizar una mención especial a tres de esas características: paciencia, empatía y solvencia teórica.

El modo elegido por la supervisada a la hora de abordar las supervisiones difiere a lo expresado por Aberastury et al. (1967), quienes hacen referencia a pautas distintas de abordaje dependiendo del momento de aprendizaje en el que se encuentra el supervisante. En relación a esto la supervisora detalla que su forma de trabajar en todos los casos es la misma y se simplifica en pensar lo que el supervisante trae desde: la teoría, la lógica del caso, cuáles son los puntos en los que se está quedando enganchado el analista, lo que no está pudiendo escuchar, la estructuración psíquica del paciente, señalar fallidos y aquellas situaciones contratransferenciales para que el analista pueda darse cuenta en qué lugar está ubicado y se pueda correr si es necesario.

Una función importante que menciona Porras de Rodríguez (1996) es que el supervisor tiene que crear un campo de transformaciones en el analista

que le permita investigar sobre sus procesos inconscientes y también, es importante que sepa indicar cuando algún aspecto personal del analista interfiere en la lectura del caso. Esto se pudo ver claramente cuando María se encontraba exponiendo la problemática de su paciente, al cual le resulta complicado marcarle ciertos límites a su hijo. Él está en pareja, tiene un hijo, y vive con su mujer con quien mantiene una mala relación caracterizada por discusiones y malos tratos. Por este motivo en muchas ocasiones suele aparecer en la casa de su madre donde se queda por varios días, esto a ella la angustia por que siente que en parte su hijo toma a su casa como un hotel. La terapeuta, queriendo animarla a que establezca ese límite que insinúa querer introducir pero que le resulta complejo, expresa la siguiente frase: “obvio que no le puedes decir que no vaya más porque es tu hijo y siempre va a ser su casa, pero sí marcarle que esta situación es compleja para los dos, por lo cual la próxima vez quizás sería mejor si se va a otro lado”. Ante esto la supervisora remarcó lo siguiente: “eso está hablando de vos, ella sí le puede decir que no vaya más a su casa cada vez que se pelea con su novia”, y ante esta intervención la supervisante declara que quizás interfirió el hecho de que está a punto de mudarse de la casa de sus padres. Es claro como en este caso a la analista se le puso en juego algo personal ya que, por el momento vital que está atravesando, quiere irse de su casa sabiendo que si algo anda mal puede volver trasladando lo que le está pasando al paciente a su situación personal, por lo cual es algo que debe trabajar también en su análisis.

Otra de las cuestiones en las que debe estar atento el supervisor es el relativo a las dificultades de la contratransferencia, la supervisora entrevistada no está de acuerdo con Grimberg (1975), en relación a que la contratransferencia no se trabaja ni se marca en supervisión sino en el análisis personal. En relación a esto cada autor tiene su propia manera de comprender y de trabajar esta temática, la entrevistada comenta que su manera de abordarla es señalarla en caso de que surja algún aspecto vinculado a esto para que el terapeuta la reconozca como un elemento más del análisis y pueda trabajar desde ahí. Considera que se puede trabajar en supervisión, aunque también hay cuestiones que se tienen que profundizar en análisis. Un ejemplo de esto es el de Sofía, quien se encuentra atendiendo a Lucas hace 2 años y

medio, pero con la particularidad de que fue su primer paciente. A modo de síntesis, y para que se comprenda el ejemplo, se aclara que se trata de un chico de 21 años, actualmente vive con sus padres con quienes mantiene un vínculo complejo. Por varias situaciones que no vienen al caso mencionar, Lucas se encuentra en un momento de su vida en el que necesita cuidar su economía ya que no posee un empleo fijo y sus padres no están muy contentos con esto por lo cual debe sustentar él mismo sus gastos. A pesar de ser muy introvertido y resultarle muy difícil comunicarse, le planteó a la terapeuta que su gasto mensual más elevado era el espacio de terapia y que si pudiera reducirlo “aunque sea 20 pesos” a él le serviría un montón. Sofía trajo esta problemática a supervisión dado que no sabía cómo avanzar, considera que 20 pesos no le va a solucionar mucho y menciona estar dispuesta a bajar sus honorarios lo que sea con tal de ayudarlo. La supervisora interviene diciéndole que entiende que lo quiera ayudar pero que si él dijo 20 pesos no se le debe bajar más de eso que él dice que puede, porque de esa forma no estaría ayudándolo a avanzar en su terapia, argumentando que si necesita que sea una reducción mayor de los honorarios él mismo debe ser quien lo solicite. Este es sólo un ejemplo, pero hay muchas situaciones en las que Sofía demuestra lo que le despierta ese paciente y, si no estuviera la supervisora marcándole esto en cada situación, ella flexibilizaría un montón de cuestiones como bajarle sus honorarios, cambiar toda su agenda para acomodarse al horario que a él le queda más cómodo, conseguirle alumnos particulares para que les dé clases, entre otras cuestiones que quizás, en su afán por ayudarlo terminaría obstaculizando el trabajo analítico del paciente, y la posibilidad de alcanzar la cura. Puede verse en esta situación, como el paciente ubica a la terapeuta en el lugar de la madre (transferencialmente) y la analista piensa (contratrasferencialmente) que tendría que ayudarlo, cuando el terapeuta no está ahí para satisfacer todas las demandas del paciente ni para desempeñar los papeles que este tiende a imponerle. La supervisora en todos los casos marcó lo correspondiente para que la analista pueda verlo sin problemas.

Tanto en las observaciones como en las entrevistas con los supervisantes y la supervisora se percibe una muy buena relación entre todos los asistentes del dispositivo, comprendiendo en todos los casos la importancia

que tiene el espacio para su formación y valorando todo lo que el supervisor puede aportar desde su conocimiento teórico y práctico.

5.3. Analizar la importancia que le atribuyen los terapeutas supervisantes al espacio de supervisión de la institución elegida.

Es sabido que los grupos de supervisión en general están compuestos por una cantidad significativa de terapeutas que recién están comenzando su recorrido profesional y un número más pequeño de analistas con una experiencia profesional mayor a seis años. En ambos casos se observa, tanto en su actitud de compromiso y concentración en la tarea como en sus propios dichos, la importancia que le otorgan al espacio y lo útil que les resulta lo hablado y trabajado en cada encuentro. En diferentes oportunidades se refirieron al dispositivo como un espacio que permite no sólo observar el caso desde perspectivas diferentes, sino también desbloquear alguna cuestión en la que se sentían estancados, evitar cometer ciertos errores, pensar diferentes alternativas de abordaje, entre otros aportes valiosos que les ofrece.

Tal como lo expresa Kuras de Mauer (2015) lo vivencian como un lugar de confrontación y reformulación de las teorías en relación a la clínica, de revisión y también de resonancia donde pueden surgir nuevas ideas. En virtud de clarificar los indicios que llevan a afirmar estos dichos, se expondrá un ejemplo de una situación puntual que se generó en la supervisión, Sofía llegó ese día al espacio muy desorientada y angustiada debido a que su paciente, a quien está atendiendo hace aproximadamente tres meses, no logra soltarse en la sesión y siente que a él no le está sirviendo de nada asistir al espacio. La supervisora ante esta situación primero la contiene, aclarándole que él buscó ayuda al empezar terapia y que hay que tener paciencia y darle tiempo, ya que hablando van a empezar a surgir cuestiones que lo van a llevar poco a poco a la cura. Luego de contenerla, marcó algunos puntos relevantes e incentivó al grupo a que ofrezcan sus perspectivas del asunto y así fue como entre todos fueron expresando diversas líneas de lectura y análisis hasta que la supervisante expresa contenta: “¡Tienen razón! Se me aclaró un montón la situación, siento que se me pusieron una luz ahí, ya no sabía con qué relacionar su actitud, me ayuda lo que me dicen para poder indagar sobre

aspectos que hasta ahora no tuve en cuenta y puede que me ayude a que surja algo distinto”.

Como se expresa en el ejemplo anterior, y como también expresan Boliveau et al. (1988), la supervisora no es vista como alguien que tiene todas las respuestas ni tampoco los supervisantes buscan aplicar de manera textual en la sesión siguiente lo que “aprendieron” en el espacio, sino que se distingue como al exponer la sesión que tuvieron con su paciente hacen declaraciones al estilo: “indagué un poco sobre lo que estuvimos hablando la semana pasada”, “recordé lo que comentaste de la importancia de profundizar en cómo son sus vínculos así que focalicé un poco más en eso” o “finalmente pude preguntarle todas esas dudas que fueron surgiendo y ahora logro armar mejor el panorama de lo que le está sucediendo a mi paciente”, entre otras expresiones similares. En estos casos la conclusión que se extrae es que el espacio les es útil para interpretar, reformular, comprender, sacar conclusiones y luego poner en acto todo esto en el espacio de análisis de su paciente y en este pasaje cada uno coloca su propio estilo. Sofía, a modo de ejemplo, hizo mención a esto al expresar su convicción acerca de que en el espacio nadie conoce más del paciente que el propio analista, ya que en una sesión pasan muchísimas cosas y es imposible poder transmitir todo en supervisión. Hay muchos elementos que son no verbales, como miradas, formas de decir las cosas, el tono que puso al decir tal cosa, la mueca que hizo al nombrarle algo puntual, la postura que mantuvo, entre muchos aspectos más que se perciben y que son tan importantes como lo que efectivamente verbaliza. Motivada por todo esto expresa que “hay que tomar lo que dice el supervisor como una opinión, pero el analista debe desarrollar su propio estilo, no sirve de nada automatizar y hacer lo que te diga el supervisor, a la larga eso no te va a ayudar a crecer como profesional”.

Todos los entrevistados al recordar el momento en el que se iniciaron en la práctica de su profesión confesaron, como también lo menciona Grimberg (1963), sentirse angustiados por múltiples razones. La mayoría de las vivencias que nombraron se relacionan con la inseguridad que experimentaron con respecto al contenido teórico, remarcando que no se sentían con las herramientas necesarias como para dirigir un espacio de análisis, pero también

coincidieron con que una vez sentadas frente al paciente se sintieron cómodas y de alguna manera los contenidos fueron apareciendo, a pesar de que aún tengan mucho por aprender. Con respecto a los miedos, los más nombrados fueron los relativos a: si dijo algo que no debía, si habló mucho, si no preguntó lo suficiente, si se acordará de todo al momento de supervisar, si metió la pata, si el paciente se sintió cómodo, entre otras dudas e inseguridades, todas relacionadas con una misma cuestión, su labor como profesionales. En todos los casos, consideraron que luego de cada supervisión se sienten más tranquilas en relación a estas dudas y se van con una sensación de que están manejando bien la situación o con una mayor claridad en lo que deberían mejorar para poder fortalecer su trabajo como terapeutas. Tal como lo expresan Bolveau et al. (1988), los analistas principiantes esperan respuestas al desconocimiento, garantías de que están actuando correctamente, y sobre todo una gran contención para la ansiedad que la tarea y el paciente le provocan.

En varios casos se logra percibir la presión y la autoexigencia que se adjudica el terapeuta con respecto a su desenvolvimiento, es decir que suelen preocuparse mucho por no cometer errores, por estar a la altura de lo que se espera de él, por actuar de manera adecuada y sobre todo por lograr resultados y avances positivos casi desde el primer encuentro. Sofía, mientras estaba supervisando, enuncia: “yo soy muy insegura, siento que tengo que darle alguna devolución y si no veo que mi paciente empieza a mejorar me siento mal, quiero que se vaya contento”, a lo cual la supervisora le contesta: “pará con el superyó, no tenes que responder a todas las demandas del paciente porque si le respondes todas las demandas te corres de la posición de analista”, buscando de esta forma calmar la ansiedad y elevar la confianza en sí misma. Es destacable como siempre la supervisora tranquiliza al terapeuta, remarcándole en principio que va bien con su trabajo, lo valioso de lo que está haciendo y una vez reforzado todo esto, le muestra aquellas cosas en las que debería prestar atención o que debería corregir para no arrastrar modalidades de abordaje que no sean constructivas, y esto los supervisados lo valoran mucho.

A modo de cierre es interesante exponer los motivos por los que los propios supervisantes consideran importante supervisar sus casos: Ana expresa “valoro mucho el espacio, me hace sentir más tranquila, segura y sobre todo me ordena. Que la supervisora me diga que está bien hacer y que no hace que aprenda de mis errores, o haga conscientes aspectos míos que después llevo a mi análisis”, por su lado Sofía confirma que “la supervisión es re importante, es una opinión de alguien muy formado, que tiene mucha experiencia y lo más importante de todo es que lo ve desde afuera”. María considera que “es indispensable porque más allá de todo lo que puedas estudiar de teoría, el paciente en frente es otra cosa y lo que se pone en juego ahí no está en ningún libro, es bueno sentirse acompañado y orientado en esto”, y por último Lucía argumenta que “supervisar es ético, es una de las reglas de oro y creo que así debe ser porque es fundamental la mirada de otro”. Sus fundamentos concuerdan con lo descrito por Nemas (2015) en relación a que la profesión del psicólogo es solitaria y la supervisión brinda contención y compañía para poder sobrellevar aquellas situaciones de miedo e inseguridad (sobre todo en el comienzo de la práctica clínica), y orientación (en todas las etapas de la carrera profesional).

6. CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo se intentó explorar el dispositivo de supervisión en el ámbito de una institución privada psicoanalítica con el fin de ahondar en la modalidad de trabajo, el rol del supervisor, la relación que se establece entre supervisor y supervisantes y en la importancia que estos últimos le atribuyen al espacio.

Los espacios de supervisión en el sitio donde se realizó la práctica profesional son grupales y la mayoría de los terapeutas que asisten se encuentran recorriendo sus primeros pasos en el área clínica. En dicho establecimiento se toman en cuenta los tres elementos considerados por Freud (1919) como indispensables en la formación de todo analista, estos son el estudio teórico, la supervisión y el análisis personal, este último es un requisito excluyente a la hora de ser admitido. La supervisión grupal, como expresan Bleger (1971) y Grimberg (1975), permite aprender a observar, a escuchar

diferentes puntos de vista, a tener en cuenta la diversidad de pensamientos, y construir un abordaje y una interpretación más compleja del caso en cuestión. Estos espacios son productivos, sobre todo para aquellos que están comenzando con su labor de analistas, ya que les permite escuchar las dudas de los demás terapeutas, sus miedos, los conflictos que fueron atravesando, las recomendaciones dadas acerca de las maneras de abordar ciertas cuestiones en el espacio analítico con sus pacientes, entre otras temáticas que suelen surgir y que su desarrollo les aportará a su aprendizaje y a su formación como analistas. El dispositivo funciona como un espacio de encuentro y de debate entre colegas, donde cada uno aporta su opinión y todo es tenido en cuenta con mucho respeto, luego es la supervisora la que guía y elabora un resumen que engloba todo lo discutido para que el analista que se encuentra supervisando tenga una devolución más clara y pueda comprender cómo seguir trabajando con el paciente. La relación entre los asistentes de las supervisiones es excelente, se percibe complicidad, contención, respeto y fundamentalmente una gran disposición a ayudar al otro a que desarrolle sus actividades de la mejor manera posible. Como señala Lauriña (2015) los supervisores ayudan a contener los vaivenes emocionales y las ansiedades con las que suelen cargar los terapeutas iniciales. A su vez, Lobato (2007) y Porrás de Rodríguez (1996) expresan que el supervisor es quien acompaña y orienta al supervisante en su desenvolvimiento profesional, apostando siempre a que cada uno desarrolle su propio estilo. Es decir que realiza su función emitiendo opiniones y una guía de abordaje pero nunca lo hace de manera jerárquica sino a modo de consejo respaldado por su gran conocimiento teórico y su amplia experiencia práctica. También es importante, tal como lo menciona la última autora mencionada, que el supervisor pueda crear un campo de transformaciones en el analista que le permita indagar en sus propios procesos inconscientes y que pueda indicarle cuando lo personal está interfiriendo en su relación con el paciente y en su lectura del caso. Se pudo observar que los espacios de supervisión ocupan un lugar primordial en el ejercicio profesional de todo psicólogo ya que su ausencia podría llevar a cometer errores cuyas consecuencias son variadas e impredecibles. Los supervisantes le otorgan un gran valor a este espacio considerándolo una instancia que le permite

interpretar, repensar, reformular, comprender y definir una línea de trabajo que tenga en cuenta la mayor cantidad de elementos posible.

Toda la información que se obtuvo de las observaciones y de las entrevistas realizadas sólo da cuenta de lo que transcurre en una institución psicoanalítica particular. Por esta limitación es importante que no se generalice la información ofrecida a todas las instituciones ya que cada una posee su propia cultura, su particular manera de abordar el espacio y en cada una se dará una dinámica y un modo de funcionar que le es propio.

También es importante destacar que se realizaron entrevistas a cuatro supervisoras, de los cuales dos forman parte de un mismo espacio con una misma supervisora, mientras que las otras dos entrevistadas concurren a otro espacio con otra psicoanalista. Se entrevistó a una sola supervisora y, si bien se observó la dinámica y la relación entre los asistentes de ambos espacios, el otro relato hubiese brindado detalles interesantes de su punto de vista y de su propia experiencia como supervisora. Esta falla metodológica no invalida ni resta fiabilidad al presente trabajo, sino que simplemente hubiese aportado algún dato extra o apoyado lo ya descrito.

Un aspecto a tener en cuenta es el vinculado con los tipos de supervisión, ya que en realidad sólo se pudo presenciar y observar el funcionamiento de una supervisión grupal, única opción que ofrece la institución, por lo cual no pudo realizarse una comparación y una descripción más exhaustiva en relación a esto. Este punto podría ser tenido en cuenta por la institución como una posibilidad a futuro, siempre y cuando la evaluación interna revele que esto constituiría un beneficio y un valor agregado para los terapeutas que asisten a la institución. La elección del tipo de espacio que cada analista busca para supervisar sus casos es muy personal, y si bien algunas personas prefieren compartirlo con más colegas que le permitan enriquecer las interpretaciones con sus diferentes puntos de vista otros pueden sentirse incómodos y preferir algo más personalizado. También, de acuerdo a lo que se pudo inferir en las entrevistas, el tipo de espacio buscado difiere de acuerdo al momento de formación en el que cada terapeuta se encuentre, por lo cual también le brindaría una solución para aquellos que sienten que en este

momento les serían más productivas las supervisiones individuales. Otro elemento que podría reforzar la institución es el relativo a la formación teórica, si bien en las supervisiones se van intercalando cuestiones teóricas a medida que se van abordando los casos prácticos, podría ser interesante un aumento en la cantidad de opciones y espacios destinados a este fin. La institución ofrece un curso vinculado con psicodermatología, y dicta algunos seminarios eventuales a lo largo del año, por lo que se deduce que reforzar y ofrecer una mayor cantidad de propuestas relacionadas con la profundización y la actualización teórica constituiría un aporte positivo.

Por todo lo expuesto se puede ubicar al dispositivo de supervisión clínica en un lugar destacado dentro de la formación de todo psicólogo, considerándolo un espacio donde puede revisar su ejercicio profesional y mejorar la calidad de la práctica clínica. Es habitual que el analista se enfrente con la necesidad de compartir sus experiencias, despejar dudas, analizar situaciones concretas que le han surgido en la práctica, confirmar hipótesis en el abordaje de un caso determinado, solicitar orientación, evitar cometer equivocaciones y obtener otra mirada de lo que le está sucediendo al paciente.

Si bien a lo largo del presente trabajo se mencionaron aspectos que favorecen y potencian el aprendizaje del supervisante, sería interesante continuar investigando sobre los recursos indispensables para que una supervisión sea eficaz, es decir detallar con mayor profundidad aquellas condiciones necesarias para lograr buenos resultados en las supervisiones. En relación a esto también sería valioso poder ahondar con mayor exactitud en los diferentes estilos y perfiles de supervisores, estableciendo comparaciones y detallando qué debe esperar el supervisante que elija cada estilo de supervisor. Además, en los espacios de supervisión se ponen en juego varios aspectos como pueden ser, las ansiedades, la angustia, el miedo, las dudas, el desconocimiento, la autoexigencia y los ideales del analista. Si bien se trata de cuestiones que el supervisante debe trabajar en su análisis personal, también aparecen en gran medida en las supervisiones por lo cual se considera relevante indagar a futuro cómo debe trabajar estas cuestiones el supervisor, destacando posibles intervenciones y maneras de abordarlas.

Por último, sería enriquecedor que se continúe investigando las singularidades que definen el comienzo del psicólogo en su ejercicio profesional y su relación con las instituciones y con los espacios de supervisión. La realización de este trabajo contribuyó positivamente a enriquecer el conocimiento teórico y ahondar en las particularidades de un espacio sumamente importante y en el cual no se ha interiorizado demasiado durante la carrera universitaria.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A., Aberastury, M., Cesio, F. R. (1967). *Historia, enseñanza y ejercicio legal del psicoanálisis*. Buenos Aires: Omeba.
- Aptekmann, M. P. & Saimovici, E. (1999, noviembre). *Sui Generis: Lo específico del psicoanálisis*. Presentado en el XXVII Congreso Interno y XXXVII Symposium, Buenos Aires, Argentina.
- Beliveau, O., Oderda, C. & Sussmann, L. (1988). Supervisión grupal y autogestión: una experiencia compartida. *Revista de Psicología y psicoterapia de grupo*, 11(1), 109-128.
- Bercovich, M. (2008). La supervisión. *Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Recuperado de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_94.pdf
- Bleger, J. (1971). *Temas de Psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 7(3), 215-224.
- Freud, S. (1914). *Obras completas. Tomo 14*, Buenos Aires: Losada.
- Freud, S. (1919). *Obras completas. Tomo 18*, Buenos Aires: Losada.
- Freud, S. (1926). *Los textos fundamentales del psicoanálisis. Tomo 1*, Barcelona: Altaya.
- García Dupont, E. G. (2015). Consideraciones sobre los significantes: supervisión, control y análisis de control. En R. Vergara (Ed.), *Cuadernos de Psicoanálisis Tópica 5* (pp. 9-18). Buenos Aires: Rvediciones.
- Grinberg, L. (1975). *La supervisión psicoanalítica. Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Goldstein, N., Tebaldi, L. R., Salusky, M. D., Ringach, L., Rollandi, G., Espiño, G. P., et al. (1999, noviembre). *La supervisión grupal y la formación*

psicoanalítica en nuestros días. Presentado en el XXVII Congreso Interno y XXXVII Symposium, Buenos Aires, Argentina.

- Kuras de Mauer, S. (2015). Espacio de supervisión: Trabajo vincular. *Revista Asociación Psicoanalítica Argentina*, 37, 347-359.
- Langer, M. (1963). Dificultades psicológicas del psicoanalista principiante. *Revista de Psicoanálisis*, 20(4), 333-345.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lauriña, C. (2015). Freud y Lacan Supervisores. Testimonios. En R. Vergara (Ed.), *Cuadernos de Psicoanálisis Tópica 5* (pp. 37-55). Buenos Aires: Rvediciones.
- Lobato Fraile, C. (2007). La supervisión de la práctica profesional socioeducativa. *Revista de Psicodinámica*, 12, 29-50.
- Nemas, C. (2015). Algunas reflexiones en torno a la supervisión. *Revista Asociación Psicoanalítica Argentina*, 37, 377-389.
- Ottaviani, A., P. (2015). El análisis de control en la dirección de la cura. En R. Vergara (Ed.), *Cuadernos de Psicoanálisis Tópica 5* (pp. 21-33). Buenos Aires: Rvediciones.
- Porras de Rodríguez, L. M. (1996). Aspectos teóricos de la práctica analítica. La función del supervisor y la supervisión. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 83, 111-115.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la Lengua Española*, edición del tricentenario. Madrid: Espasa.
- Restaino, E. & Quirici, T. (2011). Supervisar dentro de un marco institucional. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 7(4), 131-139.
- Rojas, M. C. (1986). Escucha e Interpretación en psicoanálisis familiar. Presentado en el 9no Encuentro Anual de Discusión y 4to Symposium de la AEAPG, Buenos Aires, Argentina

-Weissman, J. C. (2004). La transferencia y la contratransferencia en la supervisión psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 61(3), 755-768.