

LA SUPERVISIÓN PSICOANALÍTICA COMO RIZOMA HUMANO

*PSYCHOANALYTIC SUPERVISION
AS A HUMAN RHIZOME*

*A SUPERVISÃO PSICANALÍTICA
COMO RIZOMA HUMANO*

Silvia Tejería

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: silviatejeria@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3268-7789

Recibido: 3/7/2025

Submitted: 7/3/2025

Recebido: 3/7/2025

Aceptado: 19/9/2025

Accepted: 9/19/2025

Aceite: 19/9/2025

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

TEJERÍA, S. (2025). La supervisión psicoanalítica como rizoma humano. *Equinoccio.*

Revista de psicoterapia psicoanalítica, 6(2), 123-139.

DOI: 10.53693/ERPPA/6.2.7

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

Este artículo aborda la supervisión en psicoterapia psicoanalítica como un proceso que integra el análisis personal, la formación teórica y la elaboración de los sentimientos, emociones y pensamientos que los pacientes despiertan en el terapeuta en formación. A partir del trabajo con una colega que inicia su práctica clínica, se explora cómo la supervisión crea las condiciones necesarias para el ejercicio del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica. Una segunda línea de reflexión se centra en la transmisión en psicoanálisis e interroga, a partir de un material clínico, el lugar de la teoría en tensión con el modo de estar del terapeuta en el encuentro con sus pacientes. En coincidencia con aquellos autores que sostienen que la formación del analista es más experimental que cognitiva, se plantea que el objetivo central de la supervisión es el desarrollo de los recursos internos del supervisando.

Palabras clave: supervisión, transmisión, imaginación, confianza.

Abstract

This article discusses supervision in psychoanalytic psychotherapy as a process that integrates personal analysis, theoretical training, and the elaboration of the feelings, emotions, and thoughts that patients evoke in the therapist-in-training. Drawing from work with a colleague beginning her clinical practice, it explores how supervision creates the necessary conditions for the practice of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy.

A second line of reflection focuses on the transmission of psychoanalysis and examines, through clinical material, the role of theory in tension with the therapist's way of being in the encounter with patients. In agreement with authors who argue that the training of the analyst is more experiential than cognitive, it is proposed that the central goal of supervision is the development of the supervisee's internal resources.

Keywords: supervision, transmission, imagination, trust.

Resumo

Este artigo aborda a supervisão em psicoterapia psicanalítica como um processo que integra a análise pessoal, a formação teórica e a elaboração dos sentimentos, emoções e pensamentos que os pacientes despertam no terapeuta em formação. A partir do trabalho com uma colega que inicia sua prática clínica, explora-se como a supervisão cria as condições necessárias para o exercício da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica.

Uma segunda linha de reflexão centra-se na transmissão em psicanálise e interroga, a partir de um material clínico, o lugar da teoria em tensão com o modo de estar do terapeuta no encontro com seus pacientes. Em concordância com os autores que sustentam que a formação do analista é mais experimental do que cognitiva, propõe-se que o objetivo central da supervisão é o desenvolvimento dos recursos internos do supervisionando.

Palavras-chave: supervisão, transmissão, imaginação, confiança.

INTRODUCCIÓN*

Nuestra reflexión sobre la supervisión psicoanalítica surge, en primer lugar, de lo trabajado con una colega que inicia su práctica clínica. A lo largo de un proceso sostenido en el tiempo, observamos cómo se van integrando en ella su análisis personal, la experiencia de la supervisión, lo que va profundizando teóricamente y los sentimientos, emociones y pensamientos que le despiertan sus pacientes. Este es el proceso mediante el cual se crean las condiciones para el ejercicio tanto del psicoanálisis como de la psicoterapia psicoanalítica. Encontramos que la siguiente definición es el primer paso y la condición necesaria para emprender la tarea:

En la supervisión es necesario un analista dispuesto a dejarse interrogar por la clínica y a dirigir a otro esa pregunta aceptando las limitaciones de su saber consciente, de sus sentimientos, dejándose sorprender por la emergencia de lo inconsciente —que siempre tiene las marcas de lo inesperado—, sin suturar las ausencias de significado. (Rabinovich y Lloves, 2012, s. p.)

En segundo lugar, nos planteamos cuál es la filosofía detrás del modelo de supervisión que llevamos adelante, tomando en cuenta la formación específica que esta supone. La bibliografía consultada sobre la supervisión psicoanalítica plantea que existen diferentes modelos según si el énfasis del supervisor se focaliza en el tipo de intervenciones del analista, en el inconsciente de este o en el paciente; también advierte sobre los riesgos de caer en posturas rígidas que obturban el proceso del supervisando (Grinberg, 1986, apud Quirici y Restaino, 2012).

* La editora Leticia Pombo aprobó este artículo.

Siguiendo con los aportes teóricos, la propuesta de la psicoanalista uruguaya Beatriz Pereira sobre pensar la situación de supervisión, al modo de la analítica, como un campo dinámico (Baranger, 1961, apud Pereira, 2001) es un fundamento para hablar de la supervisión como un rizoma humano. Dice ella:

La comprensión de una supervisión en particular no podría realizarse enfocando la mirada solo hacia el supervisor y su ideología o solo al supervisando y sus dificultades o hacia el paciente y su psicopatología, sino que se requiere la observación del campo que se estructura a partir de esa compleja relación. (Pereira, 2001, p. 325)

En nuestro caso, y a partir del material clínico aportado por los colegas y de las dudas que estos les generan, nos detenemos en los aspectos teóricos y técnicos sin perder de vista los dinamismos propios del paciente. Esta modalidad favorece el proceso de metabolización del material aportado por el supervisando (Grinberg, 1986) y nos permite responder creativamente frente a él. De esa manera, nos identificamos con lo sostenido por Grinberg (1986) sobre que «el aprendizaje experiencial durante la supervisión es un proceso que ocurre tanto en el estudiante como en el profesor, y que ambos se transforman en observadores de una experiencia que los enriquece» (pp. 6-7).

Por último, nos detendremos en uno de los casos clínicos aportado por la colega para interrogarnos por el lugar de la teoría en tensión con la manera de estar del terapeuta en el encuentro con los pacientes desde las conceptualizaciones de Winnicott y Bollas. La teoría de la práctica que se desprende de los desarrollos teórico-clínicos de estos y otros autores contemporáneos, así como aquellos que han teorizado sobre la experiencia de la supervisión, han contribuido a ampliar los canales desde donde escuchamos a los pacientes. Esa amplificación de la escucha ha tenido su correlato en la manera de trabajar y en el abanico de intervenciones psicoanalíticas que utilizamos.

PUNTO DE PARTIDA: A AMBOS LADOS DE LA GENERATIVIDAD

El secreto reside en la estabilidad, y la clave para la estabilidad es la simplicidad.

Meltzer (1976, p. 21)

Compartir nuestra práctica como psicoterapeutas y supervisores ante la mirada y escucha de otros con su *caja de resonancia* permite volver sobre esas experiencias con las dudas y temores que la exposición supone, viviendo en carne propia los sentimientos de quienes vienen a compartir su trabajo con nosotros durante la supervisión. El valor de esta experiencia es resaltado por varios autores que han teorizado sobre la supervisión en psicoanálisis, particularmente por Grinberg. Él toma las investigaciones de Fleming y Benedeck, de 1996, quienes postularon su teoría de la supervisión apoyándose en tres afirmaciones. La primera es que la educación del analista es necesariamente más experimental que cognitiva; la segunda se refiere a que el objetivo básico de la experiencia educativa es el desarrollo de sí mismo como un instrumento analítico; y, por último, dicen que cada fase de su entrenamiento contribuye de diferentes maneras a ese objetivo básico (Grinberg, 1986). Propongo cambiar la palabra *entrenamiento* por *preparación*, en el sentido de proporcionar una cosa a alguien o hacer de intermediario para que la consiga. Esta idea es más cercana a lo que propone Nemas (2015) para la supervisión, al entenderla como un espacio facilitador del aprendizaje más que una situación de enseñanza y aprendizaje.

Nemas (2015) cuenta su experiencia con Meltzer cuando este visitó Argentina y ella supervisó un material clínico con él. Recuerda que decía: «En este momento de mi trabajo estoy más preocupado con nutrir y asistir los brotes de la mente que son capaces de pensar que en desbrazar la maleza» (Nemas, 2015, p. 378). Para ella, Meltzer a la vez que compartía su manera de concebir el método analítico, transmitía su experiencia clínica, tomando el trabajo de análisis como un lugar

de cuidado donde el paciente pudiera desarrollar el pensamiento simbólico. Las inspiradoras palabras de Nemas (2015) me llevaron a volver sobre lo trabajado con la colega y a reflexionar sobre la tarea de la supervisión y la transmisión en psicoanálisis desde la generatividad, es decir, sobre el interés del supervisor de acompañar a las nuevas generaciones a encontrar sus propias metáforas para el trabajo clínico (Erickson, apud Grinberg, 1986).

La supervisión supone ofrecer un adecuado continente para las ansiedades en juego de modo de favorecer el sostenimiento de ese lugar de visibilidad. Para ello, es necesario organizar y ordenar la tarea a través de un contrato de trabajo vehiculizado por un encuadre adecuado y una frecuencia sostenida, que vayan definiendo la alianza de trabajo.

Cuando nos detenemos en la especificidad de la tarea del supervisor, así como cuando investigamos sus particularidades, vamos encontrando la razón detrás de las preguntas que hacemos acerca del encuadre, la derivación, los sentimientos que despiertan los pacientes y el impacto que sus historias nos provocan. Al supervisar vamos mostrando cómo pensamos, las dudas que nos surgen y es posible hablar de las cosas que no sabemos. Escuchamos los puntos de vista del otro e introducimos los nuestros, haciendo visibles aquellos funcionamientos del paciente o del terapeuta o de la dupla, que no habían sido tomados en cuenta.

La pregunta por los sentimientos durante la sesión permite reflexionar sobre lo que el paciente está transfiriendo y preguntarnos por qué quiere que sintamos eso. En los dominios de la complejidad en la que nos movemos, las soluciones a los problemas conducen a que el tema esclarecido introduzca otros cuestionamientos y revele problemas ulteriores (Bion, 1992). Desde esta postura, nos corremos de pretender saber de antemano qué es lo que el otro está sintiendo o por qué tiene determinados sufrimientos. Al supervisar, es esencial transmitir que frente al paciente podemos tener una hoja de ruta, el marco donde se desarrolla nuestra tarea, pero los caminos a tomar los traza el otro.

TRANSMISIÓN EN PSICOANÁLISIS I: UNA MÁQUINA EN MOVIMIENTO

La pertenencia de nuestro quehacer al ámbito de la complejidad me lleva a recurrir a la metáfora del rizoma como modelo tomado de la naturaleza. La propuesta de Deleuze y Guattari (2012) permite pensar en dimensiones, estratificaciones, agenciamientos y líneas de fuga. De esa forma, nos corremos de las totalidades y los binarismos para adentrarnos en el territorio de lo diverso propio de lo natural y de lo humano. Con la metáfora del rizoma, podemos imaginar —en el trabajo de supervisar— las mentes que confluyen, las del supervisor, el supervisando, el terapeuta del supervisando y el paciente. A esto habría que agregarle las transferencias en juego cuando hay instituciones involucradas.

En este sentido, la supervisión deviene un espacio privilegiado donde confluyen y se agencian, como en el rizoma, la clínica y las teorías, los códigos con los cuales pensamos el sufrimiento psíquico en psicoanálisis. Como plantea Grinberg (1986), esa integración es justamente uno de los objetivos más importantes de la supervisión. Ante el apremio de entender, el supervisando encuentra que su trabajo se puede ver enriquecido por el estudio de las teorías que otros elaboraron con anterioridad frente a desafíos clínicos similares. Los aportes teóricos surgen naturalmente del trabajo de supervisión y son consustanciales a él. Al tomar contacto con las teorías y con las prácticas que de ellas se desprenden se puede ir ampliando la capacidad de acoger las historias de los pacientes. En una entrevista (Bonaminio, 2007), Bollas argumenta a favor de un pluralismo teórico que lleva a que en el preconsciente del analista se almacenen múltiples modelos de la mente y el comportamiento para ser activados en el trabajo con un paciente en particular, haciendo más efectivo el trabajo de análisis.

También el movimiento propio del rizoma nos evoca la idea de cambio en psicoanálisis, como una constante que atraviesa las teorías y la concepción que tenemos del malestar de los pacientes. Tomando las conceptualizaciones de Balint y Winnicott, entre otros autores,

Green (1990) plantea que «No hay cambio salvo en tanto el analista pueda comprenderlo y dar razón de él» (p. 51), y agrega que los cambios del lado de los pacientes están subordinados a los cambios de sensibilidad y de percepción en el analista. En tal sentido, recuerdo un ejemplo: al inicio, una colega mostraba indiferencia ante la violencia familiar relatada por su paciente; pero, tras acercarle bibliografía sobre la contratransferencia en estos casos, observamos cómo en otro caso, que trajo a la supervisión, un tiempo después, se había producido un movimiento que la llevaba a comunicar que iba a llevar a su análisis lo que estaba sintiendo. Vemos surgir la autoobservación, imprescindible para el desarrollo de la disociación instrumental y su uso en el trabajo del psicoterapeuta. Identificada con un trabajo en psicoanálisis desde donde quería seguir formándose, comenzaba a darse cuenta de las diferentes capas que nos atraviesan y que, si podemos reconocer y poner a trabajar, vienen a ampliar nuestra comprensión.

Trasladar el funcionamiento rizomático a la tarea de la supervisión permite hablar de las potencialidades que surgen del trabajo conjunto. Tampoco el rízoma tiene comienzos o finales, solo medios. Los filósofos toman el ejemplo de la abeja que se alimenta de la flor y se aleja para polinizar otros territorios y se preguntan cuánto hay de flor y cuánto de abeja. Imposible saberlo y tampoco importa, ambas hacen a la máquina inconsciente que se mueve.

Desde la metáfora de la polinización también nos imaginamos el tipo de huellas inconscientes que dejan los encuentros con las personas y los objetos del mundo. Esas marcas van dejando en el psiquismo un léxico psicosomático personal desde el cual traducimos el mundo, como plantea Bollas (1994). El modelo del funcionamiento mental que propone este autor, nos ha sido útil en el trabajo con la colega para referirnos a la singularidad personal y cultural de los pacientes y al modo de estar del terapeuta en las sesiones. En el trabajo clínico se intenta captar ese lenguaje estético e íntimo a través de las imágenes, sentimientos e ideas que el paciente nos evoca y donde subrayamos el papel que juega la identificación proyectiva del analista, mecanismo que está en la base de la empatía y la intuición y desde el cual

intentamos «captar la onda» (Bollas, 2013, p. 41) que atraviesa el relato de los pacientes.

TRANSMISIÓN EN PSICOANÁLISIS II: UNA POLÍTICA DE CUIDADO

Entiendo que la propuesta de Meltzer dialoga con lo que propone Najmanovich (2019) cuando dice, desde el ámbito de la epistemología, que en la actualidad es necesario pasar del cuidado como política a una política del cuidado. El ejercicio como analistas y como supervisores nos coloca en una posición de ayudar a encontrar el sentido y hace de nuestra tarea un factor de prevención.

Como herederos de una rica tradición en psicoterapia psicoanalítica, nos interesa investigar sobre los desarrollos teórico-clínicos más apropiados para aliviar el sufrimiento psíquico. Nuestra concepción sobre la cura es inseparable de la concepción sobre la salud y la enfermedad; además, somos responsables como técnicos de ofrecer a nuestros pacientes lo mejor posible en las condiciones concretas dadas.

Desde este posicionamiento, son muchos los desafíos y las responsabilidades que se nos presentan al acompañar a un novel supervisando. Es necesario tomar en cuenta a la persona del supervisando, pero también el momento sociocultural actual y los cambios que se han venido dando en la clínica. ¿Qué pasa cuando los pacientes llegan a través de las redes sociales y no hay ningún parámetro para pensar la derivación o los honorarios? ¿Y frente a colegas exigidos y sometidos por las condiciones que ponen los prestadores de salud? Cuando la práctica se da en otros puntos del territorio nacional que no son Montevideo, ¿qué otras variables entran a jugar?

A nuestros supervisandos se les agrega lo propio de la época en que les toca emprender el ejercicio laboral. Ante psiquismos fragilizados, ¿cómo transmitir la necesidad de un trabajo sobre áreas de funcionamiento más cercanas a la conciencia y al yo, que vayan posibilitando paulatinamente un análisis a otras profundidades? La propuesta

meltzeriana sobre trabajar con los brotes sanos, más que con los naufragios del psiquismo, se colma de significados.

El marco de nuestro quehacer como supervisores y los ritmos de trabajo van introduciendo al supervisando en aquellos aspectos del método psicoanalítico que son necesarios para desarrollar la tarea de psicoterapeuta. Detenerse sobre la tarea de supervisor psicoanalítico supone también, volver sobre lo contracultural de nuestra tarea, es decir, buscar el sentido en un mundo signado por la aceleración y la incertidumbre. Parar, poner la pausa, darse un tiempo para volver sobre lo vivido forma parte de la transmisión en psicoanálisis.

EL LUGAR DE LA PREGUNTA

Cuando le preguntamos al supervisando por qué le dijo al paciente determinada cosa, la pregunta se vuelve un puente que conduce hacia otra comprensión del paciente y de sí mismo como terapeuta. ¿Cómo entender los cambios en la sensibilidad y en la manera de percibir durante la supervisión?

La articulación entre la pregunta, la escucha empática y la modulación emocional (Bleichmar, 1997) es una línea desde donde pensar el desarrollo de los recursos internos del supervisando y de sí mismo como instrumento analítico (Grinberg, 1986). A través de la supervisión, aquellos terapeutas que empiezan su práctica clínica comienzan a darles un lugar a las emociones y al vínculo terapéutico, matizando lo aprendido teóricamente en la formación universitaria. En este punto es necesario transmitir la tensión entre lo teórico de la formación, la subjetividad del terapeuta y lo novedoso y potencial que se va a construir en el encuentro paciente-terapeuta.

Bajo este paradigma de la intersubjetividad, acompañamos la propuesta de Bleichmar (1997) acerca de la *modulación emocional* como aquel entonamiento emocional del terapeuta que reubica la respuesta terapéutica desde la empatía y las emociones, modulado por el tipo de paciente. En eso reside la fuerza del vínculo empático y la potencia

del deseo producto de las identificaciones que se van dando en el intercambio paciente-terapeuta. Este autor nos recuerda la importancia de las inscripciones en la memoria procedural del paciente de las nuevas formas de sentir y actuar a partir del vínculo intersubjetivo.

En una oportunidad, la colega trajo a la supervisión las dificultades que habían surgido en su trabajo con una adolescente. Era necesario proteger el espacio analítico sin revictimizar y sin generar intromisiones que suponían riesgos mayores para ella. Por la fragilidad psíquica, veíamos con dificultad que pudiera sostener ciertos movimientos de no mediar un trabajo terapéutico previo. A medida que el tratamiento fue avanzando, la joven comenzó a hacer pequeños cambios subjetivos y de los lugares que ocupaba, y la terapeuta pudo apreciar su contribución en tal proceso. Algo que no estaba previsto de antemano comenzaba a desarrollarse a ambos lados de la dupla. En el caso de esta adolescente, la posibilidad de ser escuchada le dio la oportunidad de ver los efectos que sobre sí misma tenía el accionar de los adultos y de encontrar los recursos necesarios para modificarlos.

La escucha empática y la intuición son recursos que guían nuestro accionar como psicoterapeutas. La escucha empática podemos entenderla, desde Winnicott (Rodman, 1990), como el gesto espontáneo del terapeuta que se adapta a las necesidades del paciente y deja que emerja su *self* más genuino; la escucha empática, al reflejar las necesidades del paciente, se transforma en un *momento sagrado* (Winnicott, 1993a) y en una oportunidad para el paciente de ser escuchado en su singularidad. Por esa razón, las intervenciones del analista durante la sesión tienen valor si el paciente puede reconocerlas como resto de lo que vivió en realidad. Cuando esas intervenciones que tocan el resto vivencial ocurren en los primeros encuentros, esa captación del analista tiene efectos en la confianza y el paciente empieza a hablar de esos sufrimientos que arrastra por años y sobre los que no había podido pensar.

En estos meses de trabajo con la colega pude observar el efecto amplificador del recurso de la pregunta mediante el cual se abría una alternativa diferente a la presión que supone tener las respuestas

teóricas acerca del paciente. Cuando, en un caso que supervisábamos, pudo darse cuenta de que con su intervención interrumpía el flujo simbolizante de las asociaciones libres de su paciente que se preguntaba acerca de lo difícil que era entender lo que a ella le sucedía, vimos surgir lo novedoso y empático en sí misma y para el futuro de su trabajo como terapeuta. Cuando se puede sostener la pregunta que el paciente se está haciendo sobre lo que le sucede, se le da lugar al proceso inconsciente de pensamiento que impulsa tales preguntas, un discurso inconsciente rico y complejo, atravesado por muchas líneas de pensamientos que no remiten solamente a los contenidos sexuales y agresivos reprimidos (Bollas, 2013).

ENIGMAS Y SILENCIO

Llegamos a la verdad cuando llegamos al ombligo que impide alcanzarla.

Rodulfo (2009, p. 62)

Los sentimientos de la colega frente a una adolescente silenciosa nos llevaron a reflexionar sobre el uso del silencio por el paciente en psicoanálisis. A partir de Winnicott (1993b) y de la clínica con niños y adolescentes, entendemos que la no comunicación es un derecho del paciente con valor estructurante y terapéutico desde la primera infancia, donde «el infante puede descubrir su vida personal exclusivamente cuando está solo, es decir solo en presencia de alguien» (p. 42). El valor de estas ideas de Winnicott, que se extienden desde el vínculo del infante con su madre al vínculo terapéutico, son resaltadas por Rodulfo (2009), quien plantea que detrás de estas conceptualizaciones winnicottianas encontramos una auténtica ética dirigida a «detenerse en el borde, a saber dónde detenerse y guardar silencio sin la cual ninguna singularidad subjetiva puede sobrevivir» (p. 60).

Si tomamos el relato que hace la colega de sus pensamientos frente a una paciente que suele permanecer largos ratos en silencio,

observamos cómo a través de lo *imaginativo* —término que permite captar la dimensión constituyente, dinámica y creativa que tiene la fantasía en Winnicott (Rodulfo, 2009)— pudo comprender y tomar contacto con afectos que la paciente no estaba pudiendo expresar con palabras. Se conjugaban su captación empática y el conocimiento que tiene de la historia del tratamiento y de la paciente, que ha dicho que las mujeres de su familia «*saben* que hay cosas de las que es mejor no hablar». La colega, impactada por la violencia de estos mandatos, traía su preocupación por el vínculo de pareja de la joven, dominado por la repetición de los sometimientos a los que estaba habituada en lo familiar. En esa oportunidad, escribir la ayudó a tolerar los silencios mientras se tomaba el tiempo necesario para entender. ¿Estaba la paciente tratando de comunicar algo que en general no podía expresar con su voz *bajita*? ¿Sus dificultades para hablar y hacerse oír tenían que ver con un entorno familiar que no escuchaba?

Luego de algunos meses, la colega hablaba de personalizar el trabajo con los pacientes, idea que tenía su origen en la observación de sí misma y de las diferentes asociaciones que le evocaban sus pacientes como reflejo del campo transferencial que cada uno de ellos generaba. Y, de la mano de lo anterior, comprendía que para poder acompañar los sufrimientos del paciente se necesita descubrir cuáles son los enigmas que lo atraviesan. Esa intuición de lo indeterminado y multidimensional, que se estaba jugando en el uso que la paciente estaba haciendo del silencio, abre un compás de espera para las interpretaciones (Grinberg, 1986). En su lugar, pudo crear un *ambiente facilitador* (Winnicott, 1993b) y cuidar el clima de las sesiones, donde el silencio compartido inauguraría un diálogo respetuoso de los ritmos personales y una comunicación verdadera donde pudiera advenir la sensación *de ser real* de la paciente (Winnicott, 1993b). Con un enunciado acerca de las dificultades para hablar, la terapeuta relanza las asociaciones singulares de la paciente, que empiezan a crear una historia propia y diferente a las de otras mujeres de su familia, con toda la potencia que ese valor de realidad personal puede tener para sí misma. Al alojarse

en esas experiencias sin palabras de la paciente, pudo escuchar otros registros subjetivos donde lo verbal no resulta suficiente.

Según Bollas (1994), puede llevar mucho tiempo captar desde el cambiante coro de captación psíquica lo que el paciente está tratando de comunicar cuando falta la palabra. Este aspecto no pasó inadvertido para nuestra colega, que fue generando un clima cuidadoso de lo más íntimo de la paciente.

Vemos lo terapéutico y estructurante de la superposición (Winnicott, 1971) de las actividades psíquicas de ambas cuando el proceso terapéutico se continúa en el tiempo y la paciente puede permitirse estar sola en presencia de una terapeuta que no le exige nada. Paradojalmente, este uso del espacio del análisis contribuye al desarrollo del ambiente interno de la paciente (Winnicott, 1993a), desde donde puede pensar lo que le sucede.

Meltzer (1976) sostiene que el secreto de nuestro trabajo reside en la estabilidad y que la clave para esta es la simplicidad. A ello podríamos añadir la preocupación por el otro desde la espontaneidad y la respuesta total del analista (Little, 2017), con su historia personal consciente e inconsciente, en donde se entrelazan sus fantasías y acontecimientos de la vida. La artesanía del trabajo no es arte, sino captación de las necesidades del yo del paciente. Se trata de una labor de borde donde, procurando no ser intrusivos, nos dejamos atravesar por los diferentes sentimientos que el paciente nos inspira.

LA CONVERSACIÓN PSICOANALÍTICA DURANTE LA SUPERVISIÓN Y EL DESARROLLO DE LA ACTITUD PROFESIONAL

Al poner sus ideas y sentimientos a trabajar en beneficio y comprensión de sus pacientes, vemos cómo la colega va configurando y desarrollando su actitud profesional (Winnicott, 1993b). Consideramos que esta construcción se produce en paralelo al fortalecimiento de su yo de psicoterapeuta producto del entrelazado entre la supervisión, el

análisis personal y la profundización en las diferentes teorías. De esa forma, la supervisión, al igual que el análisis, se vuelve práctica encarnada, un encuadre interno (Green, 2005) sostenido en la amalgama de procesos identificatorios, emocionales e intelectuales que necesitan de tiempo, gradualidad y confianza en el devenir compartido de la experiencia. A través de este tipo particular de aprendizaje, se va incorporando un modo de hacer y de investigar los procesos anímicos, «los cuales son apenas accesibles de otro modo», como plantea Freud (1943, p. 241) en la definición del psicoanálisis.

Las preguntas que nos guían en esa investigación podrían ser las que propone Bernardi (1994) cuando dice que «para poder conocer, el clínico se hace una triple pregunta: ¿qué le ocurre al paciente?, ¿a qué se debe lo que le ocurre? y ¿cómo se mejora?» (p. 24). A esto podríamos agregar, desde las conceptualizaciones en las que nos estamos apoyando, la pregunta por las necesidades del paciente en el marco de la experiencia analítica. Cuando trasladamos estas interrogantes al ámbito de la supervisión, esta se configura como un espacio privilegiado para abordarlas, al permitir reflexionar desde una epistemología contemporánea que, a la vez que resguarda los conceptos fundamentales acerca del funcionamiento psíquico, incorpora nuevos modelos de inteligibilidad sobre la formación de la psique, la constitución del sujeto y los cambios en la subjetividad propios de cada momento histórico (Bleichmar, 2004).

La alianza de trabajo durante la supervisión nos brinda la posibilidad de conversar sobre el impacto subjetivo de las historias de los pacientes y en cuáles serían las estrategias terapéuticas que pueden ayudarlos. La supervisión se convierte, así, en un espacio donde también pensar sobre los ideales, las lógicas y los malestares epochales ante la constatación de las fallas en la disponibilidad responsable de las instituciones, desde el Estado, las familias, la escuela, los sistemas de asistencia de la salud, etcétera.

¿Qué lugar le damos, en el ámbito de la supervisión, al impacto en los individuos de un sistema económico y social que genera precariedad? ¿Cómo tramitamos la exigencia de dar respuestas individuales

a problemas estructurales? Sin perder de vista los criterios científicos del psicoanálisis, la apertura a estas cuestiones en las conversaciones que se dan en el ámbito de la supervisión amplía la capacidad de acoger el sufrimiento de los pacientes, que no siempre se expresa como conflictos intrapsíquicos, sino también como problemas de su vida cotidiana. Coincidimos con Viñar (2018) cuando expresa que la supervisión, entre otras instancias profesionales, es un ámbito de *saludable revancha* frente a la soledad del analista y su fragilidad en la sesión, un espacio de seguridad y confianza que nos acompaña en el devenir del ejercicio profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDI, R. (1994). Sobre el determinismo psíquico. En S. Bleichmar (comp.), *Temporalidad, determinación, azar. Lo reversible y lo irreversible* (pp. 15-44). Paidós.
- BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Paidós.
- BLEICHMAR, S. (2004). *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo*. Topía.
- BION, R. W. (1992). *Seminarios clínicos y cuatro textos*. Lugar.
- BOLLAS, C. (1994). *Ser un personaje*. Paidós.
- BOLLAS, C. (2013). *La pregunta infinita*. Paidós.
- BONAMINIO, V. (2007). Entrevista de Vincenzo Bonaminio a Christopher Bollas. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 10, 163-199.
- DELEUZE, G. y GUATTARI, F. (2012). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Pretextos*.
- FREUD, S. (1943). Esquema de psicoanálisis y otros ensayos. En *Obras completas* (vol. xvii). Americana.
- GREEN, A. (1990). *De locuras privadas*. Amorrortu.

- GREEN, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Amorrortu.
- GRINBERG, L. (1986). *La supervisión psicoanalítica. Teoría y práctica*. Tecnipublicaciones.
- LITTLE, M. (2017). *Transferencia neurótica y transferencia psicótica*. Pólvora.
- MELTZER, D. (1976). *El proceso psicoanalítico*. Hormé.
- NAJMANOVICH, D. (2019). *De la pedagogía de la残酷 a la ecología de los cuidados* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/warch?v=_kghQR2BZKM
- NEMAS, C. (2015). Algunas reflexiones en torno a la supervisión. *Psicoanálisis*, XXXVII(2-3), 377-389. <https://www.psicoanalisisap-deba.org/wp-content/uploads/2018/03/Nemas.pdf>
- PEREIRA, B. (2001). Un desafío a los psicoterapeutas: cómo pensar la supervisión. En Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, *Desafíos a la psicoterapia* (pp. 324-328).
- QUIRICI, T. y RESTAINO, E. (2012). Acerca de la supervisión psicoanalítica institucionalizada. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, VIII(1), 21-30.
- RABINOVICH, N. y LLOVES, N. (2012). La supervisión como parte de la experiencia analítica. *Transiciones. Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica*, 17, 75-80.
- RODMAN, R. (comp.) (1990). *El gesto espontáneo: Cartas escogidas*, D. W. Winnicott. Paidós.
- RODULFO, R. (2009). *Trabajos de la lectura, lecturas de la violencia. Lo creativo - lo destructivo en el pensamiento de Winnicott*. Paidós.
- VIÑAR, M. (2018). *Experiencias psicoanalíticas en la actualidad sociocultural. Cómo nos cambia un mundo que cambia*. Noveduc.
- WINNICOTT, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.
- WINNICOTT, D. W. (1993a). *Clínica psicoanalítica infantil*. Lumen.
- WINNICOTT, D. W. (1993b). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

