

Algunas reflexiones en torno a la supervisión

Clara Nemas

En nuestro devenir psicoanalistas, un proceso terminable/interminable, recorreremos caminos que pueden parecer divergentes: en uno aspiramos al desarrollo de “una mente propia” y en el otro reconocemos la dependencia hacia nuestros objetos internos como figuras parentales que proveen nuevas ideas que el self, eventualmente, será capaz de recibir.

Recordemos en este punto la cita de Freud del Fausto de Goethe: “*Lo que has heredado de tus padres, adquiérelo para hacerlo tuyo*”¹ (la traducción es mía). ¿Cómo entendemos este mensaje más de cincuenta años después? Pienso que Freud nos estimula a tomar sus enseñanzas en dirección a desarrollar una mente propia.

Pero ciertamente continúa siendo una paradoja que la mayor parte de nuestras mentes se desarrolle en su relación con los objetos internos hasta que madura hacia una independencia inspirada, bajo la influencia de la admiración que sentimos por las cualidades que apreciamos. Pienso que aquellas cualidades que más apreciamos son las que están de acuerdo con nuestras propias potencialidades, y es aquí donde podemos encontrar un cruce de caminos entre nuestro “propio” desarrollo y lo recibido.

En este punto quisiera incluir, como telón de fondo de este trabajo, algo que le escuché decir a Meltzer en el año 1989, y que ha quedado muy presente en mi mente desde entonces. Pienso que lo que dijo

¹ What thou hast inherited from thy fathers, acquire it to make it thine. Freud, S., *SE*, Vol. 13, p. 158.

en ese momento se relaciona no solo con su manera de concebir el método analítico sino que también es una muestra del modo en que él transmitía su experiencia clínica. Lo recuerdo así: “En este momento de mi trabajo estoy más preocupado con nutrir y asistir los brotes de la mente que son capaces de pensar más que en desbrozar la maleza; esto es, más interesado en lo que la mente hace bien que en lo que hace mal, o en otras palabras, menos inclinado a poner el acento en el funcionamiento esquizo-paranoide que en el depresivo”.

En mi trabajo comencé a aprehender gradualmente el significado de este pensamiento. Como muchas veces sucede en los procesos de aprendizaje, esto se dio de un modo doloroso.

Durante la segunda visita de Meltzer a Apdeba, presenté material clínico de una paciente adolescente. Se trataba de una joven de 15 años que presentaba un episodio psicótico con delirios erotomaníacos. Meltzer consideraba que esta paciente, que había sido vista por varios psiquiatras, se había sentido seducida a hablar de su delirio. Él pensaba que el trabajo analítico debería centrarse en ayudarla a modificar el centro de su atención y a considerar al contenido de su delirio como “restos de un naufragio” que deberían dejarse pasar.

Incluso propuso que yo le dijera explícitamente que dejáramos esos temas para más adelante, cuando ella estuviera en mejores condiciones para hablar sobre ellos. Mis interpretaciones de ese momento estaban dirigidas a los temores de la paciente de que sus ideas no pudieran ser contenidas en su mente –en una ocasión ella había perdido el control de sus esfínteres mientras esperaba que le abriera la puerta del consultorio. En la discusión sobre el material clínico, Meltzer propuso que yo ayudara a la paciente a desarrollar un continente para los aspectos más perturbados de la personalidad y a discriminar el pensamiento simbólico de lo que consideraba los restos del naufragio, es decir los contenidos de su delirio.

Nutrir y asistir los brotes de la mente capaces de pensar. Pienso que este modo de entender el psicoanálisis y este modo de pensar se extiende a comprender la supervisión como un espacio facilitador del aprendizaje más que una situación de enseñanza y aprendizaje. Este modo de entender el psicoanálisis reconoce la contribución de ambos miembros de la pareja al trabajo analítico.

Pienso que esta concepción del análisis considera a la función *rêverie* como un factor de lo que llamamos contratransferencia. La función *rêverie* se refiere, como extensión de la *rêverie* materna descrita por Bion, a la capacidad del analista de estar abierto a todas las proyecciones del paciente, ya sea que sean sentidas como buenas o malas, sin descuidar la percepción de los aspectos masoquistas que pueden estar presentes en esta receptividad.

Cada uno de nosotros conoce o al menos trata de conocer los propios límites a esta receptividad; nuestros puntos ciegos e incluso lo que denomino puntos alucinados –nuestras propias proyecciones, lo que queríamos o necesitamos encontrar en nuestros pacientes.

Nuestra profesión ha sido descrita como solitaria, lo cual es cierto hasta un punto. Las supervisiones responden a la necesidad de ser contenidos y acompañados en nuestras oscilaciones así como sentir cómo nuestro material se transforma en el contacto con otros colegas.

La dimensión estética de la mente propuesta por Bion y desarrollada por Meltzer se expresa en las actitudes, estilos, lenguaje e incluso la música de la interpretación, lo cual hace de la sesión algo tan inefable.

La situación de supervisión trata con experiencias emocionales íntimas tanto como sucede en el análisis mismo, y es necesario que tengamos esto *in mente*. Se ha propuesto que la función central de la supervisión psicoanalítica es ayudar a contener la turbulencia emocional y las ansiedades inconscientes que surgen y se desarrollan en los dos espacios relacionados de la sesión y la supervisión. Siguiendo las ideas de Meltzer en su re-creación de los conceptos de Bion, el modelo de continente contenido da un nuevo valor a la receptividad y al sostén de la situación dinámica de la transferencia y la contratransferencia en la mente. El contenido está formado por el “encaje” mutuo entre la atención del analista y las actitudes de cooperación del paciente, otorgándole el grado de flexibilidad y resiliencia necesario en cada momento.

Necesitamos de las palabras como herramientas para pensar; sin embargo, también necesitamos de imágenes. La imagería de los sentidos se forma aun antes que las palabras y también después. Los

símbolos son el continente del significado emocional; los músicos también piensan, aunque no en palabras.

La conjunción de estas dos áreas en la supervisión: la formación de símbolos y las imágenes es acerca de lo que se trata la exploración que quisiera compartir con ustedes en esta comunicación.

Viñeta 1

Una joven colega trae a la supervisión sus dificultades con una paciente que tiene una historia de haber abandonado previos tratamientos. Ella había tenido una psicoterapia a los 4 años luego de la muerte de su madre. Lo único que recuerda de ese momento era que no le había gustado la terapeuta. A los 17 años había sido referida a un grupo por trastornos alimentarios; lo interrumpió ya que lo encontraba muy invasivo y poco contenedor.

Más recientemente había comenzado un tratamiento que no duró mucho, ya que se había sentido insultada por la terapeuta. No se sentía entendida y lo atribuía a que la terapeuta era de la Capital mientras que ella era de un pueblo de provincia.

La colega supervisada no es argentina; ha venido de otro país tiempo atrás pero aún se reconoce su distintivo acento. La paciente reconoció esta situación en la llamada telefónica inicial y en ese momento expresó sus dudas de que siendo extranjera la terapeuta pudiera entenderla. La analista la invitó a que tuvieran una entrevista para conocerla y ver cómo se sentía en el encuentro, a lo que la paciente accedió.

En la primera entrevista la paciente se mostró muy hostil. No permitía que la analista terminara sus frases, la interrumpía cada vez que trataba de decir algo y en las ocasiones en las que sí la escuchaba denigraba sus comentarios. Sin embargo, y no sorprendentemente, aceptó iniciar un tratamiento.

La analista intentaba describir a la paciente la atmósfera hostil presente en el consultorio, a lo que ella respondía: “No sé de qué está

hablando”, “¡Eso no me pasa a mí!”, “¡Ese es su problema!”

En la supervisión la analista comentó: “En mi contratransferencia me siento incómoda por el modo en que me trata; traté de acercarme a ella pero cada vez mis interpretaciones son rechazadas y aun atacadas. Sentí que iba a ser parte de la lista de terapias fracasadas en su vida. Me doy cuenta de que esto se ha transformado como en un desafío que tengo que vencer, lo cual complica mi actitud analítica y mi neutralidad”.

Ambas sabíamos por conversaciones previas que la analista había enfrentado algunas dificultades con la derivación de pacientes debido a que es extranjera. Esto le había causado dolor, ya que ella es una analista comprometida y responsable. Como su supervisora, pensaba que esta situación estaba gravitando en su contratransferencia, creando sentimientos de enojo y agotamiento al mismo tiempo que era demasiado importante para la analista el hecho de mantener a la paciente en el tratamiento. Desde la paciente, sabíamos por su historia que su madre había muerto cuando ella era una niña pequeña y el temor de ser dependiente y abandonada gravitaban fuertemente en la transferencia.

Durante una supervisión surgió una imagen de esta paciente como una persona quemada para quien el contacto cercano era amenazador, doloroso y temido. Comenzamos a jugar con esta idea y la analista se dio cuenta de su propia sensibilidad acerca de ser extranjera y sentirse extraña, su propia piel quemada y sensible y su necesidad de ser reconocida como una analista establecida. “Esta imagen de la piel quemada –dijo la analista– se transformó en un continente para las reacciones de la paciente y también las mías cuando trataba de acercarme. Pude empezar a recibir su rechazo sin sentirme atacada. Mi voz, las palabras que usaba, sonaban diferentes y el ritmo de las sesiones devino menos apurado. Estábamos menos a la defensiva de ambas partes”.

Podemos preguntarnos qué cambió. Pensamos que la relación entre el analista y su paciente está contenida no solo en las palabras sino también en lo que podríamos considerar como la música de la sesión. Sucedió que aun cuando la imagen de la piel quemada no había for-

mado parte del material de la paciente, devino como una taquigrafía entre la supervisada y la supervisora y operó como un *leitmotiv* en las sesiones, es decir como una frase musical asociada con esta paciente en particular.

Viñeta 2

Se trata de una paciente de 11 años que ha estado en análisis por cinco años. El tratamiento comenzó en un momento en el que los padres estaban en el medio de un divorcio muy turbulento. La escuela sugirió la consulta. Era una alumna excelente y se destacaba también en deportes y en arte, pero su comunicación estaba obstaculizada por su persistente succión del pulgar, que incluso había producido un grado de malformación en su paladar y en sus dientes.

Desde la primera sesión su expresión facial no reflejaba emociones y mantenía una sonrisa fija en su rostro. En su hora armaba construcciones muy elaboradas, como pequeños modelos en escala que mantenía bien organizados en su caja, junto con las tiras de papel que usaba para hacerlos.

Pasaron años hasta que Ana comenzó a mostrar sus emociones en la sesión; podía llorar y expresar sentimientos de enojo y frustración, pero el dedo continuaba en su boca a pesar de todo el trabajo hecho para intentar comprender este síntoma tan fijo.

En la supervisión le propuse comenzar a jugar con la idea de hablarle al dedo en la boca como si fuera un personaje presente en la sesión. ¿Cómo se estaba sintiendo el dedo en la boca? ¿Cómo pensaba que se sentiría afuera? ¿Tenía miedo de abandonar su refugio? ¿Sentía curiosidad por lo que ocurría afuera? ¿Podría volver a entrar si se sentía muy asustado? Todas estas preguntas comenzaron a surgir como un juego en la supervisión junto con la idea de que podríamos empatizar con el miedo del dedo de salir de su refugio como la personificación del bebé aún no nacido que no se atreve a salir al mundo.

La analista comenzó a jugar este juego en las sesiones y llevó un tiempo hasta que la niña se involucrara en el mismo. La analista

personificaba la voz del dedo hablando en primera persona y Ana “hablaba” por los otros personajes de la boca: la lengua, los dientes, los labios. A veces cambiaban de roles. Comenzaron a armar historias en la sesión acerca de un dedo que había sido adoptado por esta familia boca en la que se sentía protegido pero a veces también amenazado por las cosas que sucedían allí, los objetos extraños que entraban, la lengua movediza, los dientes que mordían, etcétera.

El pulgar en la boca se transformó en un tema interesante del que ambas podían hablar en la sesión. Representaba una imagen invariante de la personalidad en la manera que a veces ocurre en los sueños, como Melanie Klein sugiere en su maravilloso texto “La personificación en el juego de los niños” (1929), transformándose en una taquigrafía no solo entre analista y paciente sino también en la construcción de la historia de la supervisión.

Viñeta 3

Este paciente había estado en análisis por 6 años; era un joven muy perturbado que demandaba de su terapeuta una fuerte convicción psicoanalítica que sostenía su coraje para tratarlo de un modo firme y comprometido. Junto con la supervisora con la que había estado trabajando habían podido ayudar a este paciente difícil de un modo notable.

Presentaré la experiencia que la terapeuta y yo hemos tenido en un encuentro en una visita suya a Buenos Aires, luego de haberme presentado a este paciente algunos meses antes en un seminario clínico que tuvo lugar en Nueva York. Me voy a centrar en un aspecto particular de este encuentro. Esto es lo que la analista escribió:

En la primavera del 2014 Mark había empezado a considerar la opción de tratar de continuar sus estudios en una Universidad fuera de Nueva York o permanecer en la ciudad y continuar estudiando a distancia. Uno de los argumentos para permanecer en la ciudad estaba influido por la idea de poder continuar su análisis

de 3 veces por semana conmigo en los próximos años. Sabiendo que yo me mudaría a Londres en el verano del 2015, me sentí obligada a decirle que el tratamiento iba a tener que terminar. Esta inminente separación produjo una multitud de movimientos en el tratamiento, impactando sobre todo en sus defensas omnipotentes a las que se aferraba.

He trabajado con él durante 6 años tres veces por semana en una psicoterapia psicoanalítica en las que trabajamos su “folle à deux” con la madre, resultado de traumas trans-generacionales, desconocidos para él, ya que su madre había sufrido abusos sexuales en su adolescencia. Esto la había llevado a intentar mantener a su hijo como un bebé indiferenciado sexualmente. Su estructura caracterológica fue evidenciándose como extremadamente narcisista y omnipotente, tratando siempre de mantenerse a distancia de sus objetos. Durante muchos meses la naturaleza de la contratransferencia era insoportablemente desvitalizada. A medida que fue gradualmente emergiendo del claustro de su propio mundo interno a través de la constante exploración del espacio entre nosotros: el otro, el tercer espacio, comenzó a retirarme de mi pedestal y finalmente la transferencia negativa comenzó a emerger, en la que podía encontrar algún camino para su considerable agresión reprimida.

El material que se presentaba devino cada vez más violento y en algunos momentos me sentía incómoda. Yo estaba obviamente tratando de procesar y elaborar mi propia culpa por el inminente abandono. Al acercarse la interrupción por Navidad me preguntó si él podría arriesgarse. Declaró que había querido decirme algo desde hacía un tiempo, pero que estaba asustado por si yo lo iba a rechazar o a burlarme de él.

Alison, quiero que sepa que realmente usted me importa. Me importa muchísimo, en realidad creo que la quiero. ¿Sabe que usted va a estar en mi mente para siempre? No la voy a olvidar jamás. ¿Sabe usted eso? Cada día del resto de mi vida usted va a estar conmigo en mi mente. La voy a recordar para siempre.

En este punto de la supervisión yo me quedé impresionada por esta afirmación. A pesar de que el paciente estaba hablando de amor, la idea de recordar para siempre, no olvidar jamás, trajo a mi mente, para mi sorpresa, el Recuérdame... *Remember me*... del fantasma del padre de Hamlet y la articulación entre este modo de recordar con el llamado a la venganza. Desde mi punto de vista en ese momento, la idea de no olvidar jamás y recordar para siempre parecía la expresión de un Superyo que no perdona y que incluía una demanda a la analista de que lo recordara del mismo modo. En este punto le mencioné a la colega la diferencia que yo encontraba como significativa entre el evocar (*recalling*) y el recordar (*remembering*). Esto nos llevó a un interesante intercambio de ideas que no terminó en esa hora de supervisión y continuó por email.

Cuando las personas involucradas en una conversación no comparten la misma lengua materna, esto demanda un trabajo extra de clarificación para asegurarse de que se están entendiendo. ¿Qué es lo que queremos decir con las palabras que usamos? Por supuesto esto se aplica también a las personas que hablan el mismo idioma, pero esto puede no ser tan obvio y entonces llevar a malentendidos que pueden pasar desapercibidos.

La diferencia entre evocar (*recall*) y recordar (*remember*) no sonaba del mismo modo para la supervisora y la supervisanda en ese momento. Para la supervisora, *recalling* estaba más cerca de una memoria ligada a la posición depresiva y a la presencia del objeto bueno perdido como núcleo del self. *Remembering*, en cambio, parecía presentar una cualidad activa que en este paciente parecía estar más cercana a una demanda superyoica en respuesta al miedo a no poder conservar al objeto ni recuperarlo.

En siguientes intercambios la supervisanda me escribió acerca de los pensamientos sobre algunas cuestiones de la fe cristiana que eran novedosos para mí y que abrieron nuevas perspectivas para comprender a este paciente y sus violentas defensas.

Viñeta 4

Esta viñeta se refiere a una situación en la que una disrupción en la atmósfera de la supervisión permitió encontrar un nuevo modo de comprender el material clínico. El trabajo entre la supervisora y esta analista intuitiva y experimentada estaba caracterizado usualmente por una buena comunicación y receptividad de ambas partes.

La analista trajo a la sesión a una paciente que tenía problemas para quedar embarazada y había consultado a una clínica de fertilidad. No parecía haber razones orgánicas para no quedar embarazada, sin embargo la paciente insistía en su teoría de estar enferma de algún problema físico. La analista parecía tomada por la descripción de los procedimientos médicos de la consulta en la clínica y con los problemas de la paciente con relación a los médicos que allí la atendían.

Al mismo tiempo la analista sentía que le había resultado difícil seguir con el trabajo analítico en la sesión, pero no se percataba del *enactment* que estaba teniendo lugar. Cada vez que como supervisora trataba de llamar la atención sobre este hecho, sentía que la analista, de un modo nada característico en ella, parecía defenderse y defender el modo de abordar el material.

Me encontré a mí misma sintiéndome extraña y preguntándome si estaba frente a un aspecto de la analista que no había percibido antes porque quizás no me había dado cuenta de que podría haber habido alguna forma de mutua idealización en nuestro trabajo que no me hubiera dado cuenta.

Permanecí en silencio hasta que en un momento se me ocurrió que estábamos teniendo problemas de fertilidad en la supervisión. Le comenté a la analista que parecía que hubiera un preservativo que estaba previniendo que el esperma entrara en contacto con el óvulo y lo penetrara en las sesión con su paciente y que de algún modo esa situación estaba ocurriendo también en el espacio de la supervisión. La atmósfera en la supervisión cambió y la analista comenzó a percibir el peso que esta situación con su paciente tenía en su contratransferencia, por motivos que no es necesario relatar.

Comentarios a modo de cierre

En *Construcciones en psicoanálisis* (1937) Freud introduce el concepto de construcción, diferente del de interpretación, y encuentra necesario –bajo ciertas condiciones– reconstruir parte de la vida infantil del sujeto. Sin embargo, es importante considerar cuál debería ser el límite de la intervención del analista –y agregó, del supervisor– de modo de evitar una propuesta muy alejada del discurso del paciente. En el trabajo mencionado, Freud aclara que una construcción individual no es más que una conjetura a la espera de ser examinada, confirmada o rechazada.

Creo que no sería inadecuado relacionar el uso de modelos con las construcciones de Freud en psicoanálisis, ya que el modelo construido en la sesión y en la supervisión promueve un sentimiento de verdad que tiene el efecto de un encuentro con un hecho seleccionado. A lo que me refiero es a la capacidad emocional de vincular imaginativamente lo que parecieran ser elementos no relacionados en la asociación libre del paciente. Sería motivo de otro trabajo plantear el desarrollo y la presencia de esta capacidad como necesario en la constitución de la identidad analítica.

El uso de modelos ayuda a desarrollar un continente más flexible capaz de contener no solo las proyecciones de una compleja vida interior, sino también el mundo interno que se despliega en la relación entre dos personas en el consultorio, tanto en la relación analítica como en la supervisión.

La conjetura imaginativa fue descripta por Meltzer en sus desarrollos sobre el Conflicto Estético [Meltzer, D. & Harris, M. (1988): *La aprehensión de la belleza*, Buenos Aires: Spatia, 1990]. La conjetura imaginativa debe su origen a la inquietante presencia del objeto. Este objeto –el otro– inspira la conjetura imaginativa y a la vez deviene objeto de esa conjetura. Esto es a lo que Meltzer se refiere con la reciprocidad estética que se encuentra en la base de toda relación significativa. Crecer en una experiencia significa, ser capaz de aprender de la experiencia en un proceso de transformación.

Esto está lejos de la idealización recíproca o... del miedo recíproco. Por otra parte, lo que intentamos es generar un espacio y una

atmósfera que permita la elaboración de las crisis que todo desarrollo implica en la búsqueda de una mente propia, una identidad y un estilo de vida.

Solo teniendo en cuenta las ansiedades surgidas por un crecimiento tridimensional creativo, como opuesto a la socialización o a la impostación de la pseudomadurez, podremos desarrollar la verdadera capacidad para tolerar incertidumbres y dificultades.

El desafío con el que nos encontramos en la supervisión es el de generar un espacio en la fina línea en la que la imaginación pueda desarrollarse al mismo tiempo que nuestro trabajo se ancla en la teoría y técnica analítica básica.

Bion, en su libro titulado *Taming Wild Thoughts* (1997), habla acerca de esta aparente paradoja.

“A menos que el analista se permita el ejercicio de su imaginación especulativa, no será capaz de producir las condiciones en las cuales puedan germinar y florecer ideas científicas [...] Por lo tanto, al mismo tiempo que digo que es extremadamente importante ejercer su imaginación, dejarla ir, darle una chance de florecer, al mismo tiempo hay que mantenerla bajo cierta forma de disciplina” (la traducción es mía).² Al trabajar en otros contextos en los que el psicoanálisis se está recién desarrollando, nos encontramos más evidentemente confrontados con el problema de la colonización: cómo ayudar a alguien a desarrollar una mente propia y al mismo tiempo comprender qué es aquello verdaderamente analítico más allá de hechos culturales e históricos.

Es importante que seamos capaces de comprender cuánto de nuestras identificaciones y cuánto de nuestras elecciones más o menos conscientes entran en el proceso de desarrollar una mente propia. Quizás sea el trabajo de una vida.

² “Unless the analyst allows himself the exercise of his speculative imagination he will not be able to produce conditions in which a germ of scientific ideas can flourish [...] So while I say that it is extremely important to exercise your imagination, to let it go, give it a chance to flourish, at the same time keep it under some sort of discipline”.

Bibliografía

BION, W.: Taming Wild Thoughts (1997) London: Karnac.

FREUD, S. (1912/13): Totem and Taboo. *Standard Edition*.

FREUD, S. (1937): Constructions in Analysis. *Standard Edition*.

KLEIN, M. (1929): Personification in the Play of Children. En *Love, Guilt and Reparation and Other Works, 1921-1945*. The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1981.

MELTZER, D., HARRIS, M.: *La aprehensión de la belleza*, Buenos Aires: Spatia, 1990.