



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado:
Monografía

La Supervisión Clínica en la Formación Académica

Estudiante: Abril Techera Díaz
C.I.: 4.921.236-3
Tutora: Mag. Ana Laura Russo
Revisora: Mag. Beatriz Falero

Llegar a este punto implicó recorrer un camino con muchas piedras y muchos pozos a lo largo de los años. Gracias a mis padres por enseñarme a caminar lento y firme. Gracias a mi pareja por acompañarme de la mano y respirar conmigo en cada curva cerrada de esta ruta llamada vida. Y más que nada, gracias a mi hijo por enseñarme que la incertidumbre es parte indispensable de la vida. Soy quien soy gracias a ustedes, este trabajo está dedicado a cada uno.

ÍNDICE

RESUMEN	4
JUSTIFICACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	7
LA TEORÍA PSICOANALÍTICA	9
Importancia del Psicoanálisis en América Latina	9
Apuntes sobre la teoría psicoanalítica	12
Primera tópica: El Inconsciente, el Preconsciente y la Consciencia	13
Segunda tópica: El Yo, el Ello y el Superyó	18
La cura psicoanalítica	22
La transferencia	25
La contratransferencia	27
LA SUPERVISIÓN CLÍNICA	29
¿Qué es la supervisión clínica?	30
La importancia de la supervisión clínica en la formación analítica	33
La supervisión como modelo de enseñanza	35
¿Supervisión o inter-visión?	37
ARTICULACIÓN CONCEPTUAL	38
CONCLUSIONES	42

Resumen:

Teniendo en cuenta la importancia que se le da al análisis de la implicación sobre el quehacer del psicólogo en la Facultad de Psicología, sostengo la importancia ética del proceso de supervisión clínica para aquellos egresados que se quieran dedicar, no sólo a la clínica psicoanalítica, sino a otros ámbitos de hacer psicológico. Al ser este concepto, de origen psicoanalítico, se realiza primeramente, una breve historización de dicha teoría para contextualizar el arraigo de ésta en nuestro país. Como segundo ítem, se trae a colación un muy acotado desarrollo teórico acerca de los conceptos que se ponen en juego desde el psicoanálisis, dentro y fuera de la supervisión clínica. Dentro del tercero, se realiza una descripción acerca del proceso, y de los elementos que se visualizan dentro del mismo, para luego discutir su importancia en la formación universitaria, con el fin de comprender la relevancia de un modelo de enseñanza basado en la supervisión. Como parte del cuarto ítem, se realiza una breve discusión acerca de cómo denominarla y cuáles serían los límites correspondientes a su nomenclatura. Y como quinto y último punto, desde una perspectiva ética personal, se intenta dar cuenta de algunas cuestiones que quedan por debajo de la alfombra, y se abren ciertos cuestionamientos con el fin de despertar en el lector un pensamiento crítico y reflexivo acerca de nuestro quehacer profesional.

Caen las certezas y el trabajo de confrontación cobra una dimensión diferente. Se torna puerta de acceso a un estado transformacional, en cuya base subyace el deseo de analizar y asistir al permanente redescubrimiento de lo inconsciente

Mauer, S. y otros. (2015)

JUSTIFICACIÓN

El presente plan de estudios (2013) de la Facultad de Psicología, se caracteriza por ser un currículo integracionista y propositivo, que habilita al estudiante a transcurrir por seminarios y plenarios optativos, tanto académicos como investigativos¹. En este sentido,

¹ Para más información véase *Plan de Estudio 2013 de la Licenciatura en Psicología*. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

surgen condiciones como la amplia flexibilidad y la gran transversalidad con la que un estudiante puede realizar el recorrido por la malla curricular a lo largo de su carrera.

Si bien se tiene como base el egreso de un estudiante con perfil más investigativo, de todas formas, el transcurso por la carrera queda librado (más que nada en los últimos semestres) a la elección del estudiante. A partir de esto, se puede observar que la identidad disciplinaria se ha perdido, en pos de la amplitud y generalidad de los cursos en 4 años de cursada, comparado con el plan de estudios anterior que era de 5 años, más centrado en la profundización de servicios prácticos. En el plan vigente, una gran mayoría de los psicólogos egresan de la carrera cursando materias y prácticas optativas que no son elegidas por su interés, sino porque es la oferta disponible para acceder a los cursos, no siendo posible profundizar en áreas de su interés formativo.

Por otra parte, quienes han realizado una planificación de su trayectoria de acuerdo a sus intereses, se han visto habilitados de poder decidir lo que quieren para su egreso y han podido trabajar en ello. Como es mi caso, luego de haber transcurrido dos años de la carrera en la Sede del Litoral Norte en Salto, la cual se vuelca a una corriente mucho más social, decidí matricularme en Montevideo para estudiar y profundizar en los ámbitos que me interesaron desde el inicio: la clínica y el psicoanálisis. De esta manera, el transcurso por la Facultad de Psicología se extendió a 7 años bien administrados y muy específicos.

Cabe destacar que durante el recorrido por las optativas y prácticas de corte psicoanalítico me encontré por un lado, con compañeros que poco conocen acerca de la temática a la que se enfrentan, o que analizan las situaciones desde una perspectiva mucho más social que analítico-clínica. Por otra parte, conocí la amplia diferencia entre el análisis personal y lo que se conoce como supervisión clínica. Y por último, desde una perspectiva personal y reflexiva, pude visualizar la poca importancia o relevancia que se le da al proceso de la supervisión clínica; siendo que es considerado uno de los tres pilares de la formación psicoanalítica.

Al saber que la corriente psicoanalítica se encuentra sumamente arraigada en el cono sur de América Latina (véase pág. 9), pienso que no en vano los estudiantes de grado debemos reflexionar sobre lo aprendido acerca de estos conceptos clínicos básicos para el accionar psicológico. Como mencioné anteriormente, sostengo que durante mi recorrido en la carrera, la temática de la supervisión clínica se mencionó muy fugazmente en algunos seminarios optativos, si acaso en alguna Unidad Curricular Obligatoria; sin mencionar la articulación teórica entre los conceptos básicos del psicoanálisis y la supervisión como tal.

En este sentido, los conceptos de transferencia y contratransferencia han sido repetidamente estudiados a lo largo de la currícula de la Facultad de Psicología; sin embargo, la falta de articulación práctica me hace pensar que, como futura profesional, tengo la responsabilidad de mirar crítica y reflexivamente dichos conceptos y abordarlos en

profundidad. Todo esto, con la esperanza de conocer mucho mejor el terreno en el que quiero adentrarme profesionalmente.

Un aspecto importante a tener en cuenta, dada la fuerte presencia de la teoría psicoanalítica en la Facultad, es que en repetidas ocasiones y en diversos trabajos, los estudiantes pueden comprender que durante el proceso clínico existen diversos límites tanto desde el analista (terapeuta) como límites teórico-técnicos que pueden llegar a obstaculizar el análisis clínico. En este sentido cobra especial importancia la supervisión clínica, donde algo del vínculo paciente-terapeuta-supervisor y algo de lo inconsciente como entramado intersubjetivo, se ponen en juego más allá de las capacidades del analista. Sostengo la importancia de este trabajo, entendiendo que la supervisión clínica no solamente cuenta como una forma más de aprender y aprehender el psicoanálisis, sino que tiene la potencialidad de bajar a tierra todos los conceptos que hemos estudiado durante la carrera, y de entender y conocer cuáles son nuestros límites y cuáles los de la técnica y la teoría.

Una cuestión que es no menor, es el hecho de que en la Facultad de Psicología no existen las especialidades dentro del grado. Si bien cada estudiante puede optar por una u otra optativa (dependiendo de sus intereses), los licenciados en psicología de esta Facultad pueden dedicarse tanto a la clínica, al ámbito social, educativo, laboral, entre otras ramas que se ven habilitados a elegir una vez culminada la carrera. Es por esta razón que este trabajo se realiza en busca de comprender en profundidad algunos elementos que se encuentran desplazados durante la formación teórica. Por esto, me inclino a estudiar en específico, la importancia de la supervisión clínica en la formación del psicólogo.

Con esta base postulo desde una perspectiva ética, que la supervisión de caso es estrictamente necesaria en los comienzos de la actividad profesional. A saber, considero que la supervisión de caso es igualmente necesaria incluso cuando se trata de terapeutas experimentados. La mirada de un otro, extraño a la situación analítica presente y ajeno al vínculo transferencial establecido, es la única capaz de propiciar el movimiento que le permite al analista abordar los obstáculos de manera diferente (Mauer, S. y otros.; 2015).

Desde esta mirada, entiendo que en el ámbito académico de la formación universitaria, la relevancia ética de la supervisión clínica cobra especial importancia. Puesto que, más que lograr la incorporación de herramientas teórico-técnicas, observo desde mi recorrido universitario que me faltaron, y nos faltan a los estudiantes en general más instancias que habiliten el análisis de la implicación y un pensamiento crítico y reflexivo hacia el ejercicio de la profesión. Y más allá de esto, insisto en que sería necesario profundizar en la importancia de la supervisión clínica como uno de los pilares de la formación; no solamente desde una perspectiva psicoanalítica, sino como una instancia más de la formación permanente del psicólogo.

En total acuerdo con las palabras de Hernández, S. (2023):

En un oficio como el nuestro, la apuesta por la artesanía psicoanalítica requiere un estudio riguroso, pausado y sostenido a lo largo del tiempo. Leer y pensar, trabajar e intercambiar con los colegas y a la vez, ir construyendo cada uno su rumbo, su singularidad. (...) Luego, en las horas de sesión con los pacientes, *olvidarse de todo* y escuchar en atención flotante con gesto abstinerente. Entonces, aparece el interrogante: ¿Cómo se transmite, se enseña y se aprende un método tan a contrapelo de lo conocido? (pág. 1).

Se pretende visualizar, entonces, al proceso de la supervisión clínica no sólo como una necesidad para el aprendizaje del psicoanálisis, sino como una práctica ética imprescindible para el desarrollo de la profesión del psicólogo en sí misma. Es por esta razón que se plantea que la buena detección de los elementos obstaculizantes de un análisis debe ser condición *sine qua non* del buen clínico para que éste pueda verse habilitado a elaborar teóricamente dichos elementos. En este sentido, considero que realizar un trabajo final de grado analizando en profundidad estos conceptos, es más que pertinente para la actualidad del ámbito académico.

INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre la supervisión y las cuestiones que allí se tratan parece ser tan importante en la clínica psicoanalítica como el análisis personal del analista en cuestión. Sin embargo, más allá de que es algo sabido en el ámbito académico poco se habla sobre ella a lo largo de la formación.

Dado que el trabajo académico referido a la supervisión clínica es poco, resulta importante destacar que la bibliografía encontrada ha realizado con ímpetu una búsqueda exhaustiva sobre textos que refieran a la supervisión. Acorde a ello, se referirán diferentes tipos de asociaciones, interjuegos vinculares que se desarrollan en la misma, aspectos de importancia ética y académica, entre otros elementos que se darán a mención más adelante.

Debido a ello, y a la variedad de autores y temas encontrados, hay ciertos aspectos que no se tratarán en este trabajo. Ésto, debido a que no es interés del presente, por ejemplo, el desarrollo histórico de la supervisión, o profundizar en elementos que no

conciernen a la supervisión como eslabón clave de la superación del obstáculo que puede presentar la transferencia-contratransferencia.

En este sentido, muchos de los trabajos encontrados durante la revisión de antecedentes remiten a temáticas centradas en la importancia del rol del supervisor y sus características. Cuáles son las condiciones imprescindibles para ser supervisor, cómo se debe manejar el supervisor con el supervisante, cuáles son las herramientas con las que debería contar, etc. Esta línea de trabajo si bien no deja de tener importancia para la temática central, de todas formas excede en gran medida las pretensiones de esta elaboración académica.²

Según Delgado, M. (2002) el origen etimológico de la palabra *supervisión* proviene del latín *super* (sobre) y *videre* (ver). Para la autora, esta derivación permite pensar acerca del juego de poder que existe en el entramado vincular e imaginario de la supervisión, ya que da a lugar al establecimiento de un orden de jerarquía. El supervisor observa desde su posición de saber y actúa acorde a ello.

Con esta base, se encuentran varios autores que han abordado el tema de la supervisión desde muy distintas perspectivas, ya sea para trabajar su desarrollo histórico (Weissmann, J., 2004) o como un paradigma de enseñanza-aprendizaje (Gálvez, M., 2002), entre otras ideas muy bien planteadas y formuladas desde el surgimiento del psicoanálisis. Sin embargo, uno de los planteos que más importancia tiene para este trabajo es la articulación de la supervisión como espacio para reflexionar y analizar, teórica y técnicamente, la contratransferencia del analista, la cual es puesta en juego tanto en la escena de la sesión analítica como en el escenario de la supervisión clínica (Silva, J. y Brandt, J., s/a; Mauer, S., y otros, 2015; Weissmann, J., 2004; Romano, E. y Solvey, L., 2012).

Todos los autores que se citan en esta aproximación sostienen la importancia de la supervisión para los psicoanalistas recién aventurados a la vida profesional. Esto se debe a que ninguno de los artículos o trabajos recabados en la investigación bibliográfica volcaron información acerca de la utilización de la supervisión por parte de analistas experimentados o ya establecidos.

Es relevante tener en cuenta que la formación en la Facultad de Psicología tiene como perfil de egreso a un psicólogo capaz de inmiscuirse, analizar y transformar cualquier ámbito de la sociedad. Se entiende que el egresado deberá “reconocer la necesidad de la

² Para más información véase (continúa en la siguiente página):

Daskal, A. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. En: Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. XVII; N°3; p.p. 215-224. Buenos Aires: Argentina.

Piana, A. (2016). Trabajo Final Integrador: El espacio de supervisión en una institución psicoanalítica. Universidad de Palermo. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

deconstrucción de los problemas de interés general con los actores sociales implicados, reconociendo la característica política del saber universitario y el lugar de poder que le es asignado desde el campo social” (Facultad de Psicología; Plan de Estudio 2013). Se entiende entonces, que uno de estos ámbitos es, por supuesto, la clínica.

La clínica tiene muchas aristas, y no necesariamente debe tratarse de la clínica psicoanalítica. Sin embargo, el psicoanálisis ha tenido a lo largo de los últimos 60 o 70 años un gran peso en la sociedad uruguaya, y por tanto, tiene una gran influencia en el marco de la Facultad de Psicología. Todo esto conlleva a que muchos de los estudiantes que egresan de la carrera deseen dedicarse casi exclusivamente a la clínica psicoanalítica. Por esta razón, es imperante pensar qué lugar tiene la supervisión clínica o debería tener en nuestra formación.

Por último, considero relevante, previo al desarrollo de esta temática, realizar una breve y muy acotada introducción a la teoría psicoanalítica. Teniendo en cuenta que muchos de los conceptos básicos de la teoría se ponen en juego en la supervisión clínica, es importante describirlos para un entendimiento más profundo de la temática a abordar.

LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

Importancia del Psicoanálisis en América Latina

Dado que el interés por la temática no surge espontáneamente, creo necesaria una breve historización del arraigo psicoanalítico, tomando como base el desarrollo de la teoría en toda Latinoamérica. Todo esto, para comprender cómo se compenetra el movimiento psicoanalítico en los nuevos estudiantes de la profesión de la Psicología en el Río de la Plata, y en Uruguay específicamente.

En acuerdo con las palabras de Ardila, R. (1959), se tiene como base para la presente elaboración que la psicología (al igual de todas las ciencias y diversas profesiones y oficios que se han desarrollado a lo largo de la historia de la humanidad) se encuentran íntimamente conectadas a las condiciones socioculturales del entorno en el que se gestan. Es por esta razón que el presente trabajo tiene como parte de su justificación la relevancia de la teoría psicoanalítica en toda América Latina, y más centradamente, en Uruguay.

Según Ardila, R. (1959) la psicología surge en este continente partiendo desde dos vertientes bien diferenciadas. Por un lado, se encontraban los interesados en la psicología como una disciplina práctica buscando aportar tanto a la medicina como a la educación. Y por otro lado, como una rama de la filosofía, donde se encontraban los interesados que

“deseaban explicar las funciones del *alma*” (pág. 64). Para el momento en el que el autor escribe este trabajo buscando propiciar el intercambio profesional entre psicólogos latinoamericanos, en el Uruguay la profesión se encontraba, desde comienzos de 1956, dentro de la Universidad de la República, dentro de la Facultad de Humanidades y Ciencias (Irrazabal, E.; s/a).

Ardila, R. (1959) plantea que la psicología latinoamericana se distingue ampliamente por dos elementos muy destacados. Por un lado, los psicólogos le otorgaban mucha relevancia a la utilidad de su profesión. La presión por el desarrollo social y económico del novecientos se hacía sentir en el ámbito, por lo que los psicólogos tuvieron que interesarse en desarrollar una psicología aplicada con aspectos prácticos bien destacados. Por otro lado, los profesionales buscaban permanentemente una conexión con otras disciplinas que les permitiera el desarrollo de la Psicología, por lo que en América Latina “la psicología médica, el diagnóstico clínico, la psicología educacional y la psicometría son áreas en las cuales trabajan la mayoría de los psicólogos” (pág. 67). Consecuentemente, el área que más se destaca en Latinoamérica es la psicología clínica, cuyo enfoque más desarrollado fue el psicoanálisis (Ardila, R.; 1959). Además, en lo que refiere a la aplicación de la psicoterapia en sí misma, el método freudiano fue el más extendido y aceptado por muchos psicólogos clínicos de la época.

En lo que refiere al cono sur de América Latina, Joacó-Vilela, A. (2007) sostiene que el interés por temas psicológicos surge en un principio en Brasil y Argentina. Sin embargo, el autor plantea que en su mayoría se trataba de médicos autodidactas que investigaban las temáticas referidas al enfermo mental y a la mente criminal. Es por medio de estos médicos que el psicoanálisis toma fuerza en América Latina, específicamente, en los inicios del siglo XX. A su vez, comenta sobre un trabajo de autoría chilena, escrito por Germán Greve (1869-1954) quien “es considerado el primer autor que produjo un texto sobre psicoanálisis en América Latina” (pág. 153). Elaboración que posteriormente el mismo Sigmund Freud (1856-1939), fundador del psicoanálisis habría reseñado “con amplios elogios a la comprensión psicoanalítica presentada por el autor” (pág. 153).

Joacó-Vilela, A. (2007) habla sobre la importancia que tuvieron para el desarrollo de la profesión, los psicólogos inmigrantes que huían del contexto social de la II Guerra Mundial. Dichos personajes, visualizaron el amplio reconocimiento que existía en este continente acerca del “valor aplicativo de la psicología” (pág. 153); sin embargo, entendieron el importante papel que deberían jugar para darle a la profesión la instrucción formal y sistematizada que le estaba faltando.

Entre estas figuras se destaca ampliamente W. Radecki (1887-1953) quien tuvo trayectoria en Brasil, Argentina y Uruguay. Radicado en este último por un largo período y

ofreciendo al mismo tiempo atención psicoanalítica, “procuró constituir un cuerpo teórico de pensamiento y formar discípulos” (Jocó-Vilela, A.; 2007; pág. 153).

Jocó-Vilela, A. (2007) afirma que todos los cursos universitarios que surgieron en la época ofrecían una visión generalista y sin historia sobre el objeto de la psicología, avocados a la psicometría, centrados en las teorías psicológicas más básicas cuyos campos temáticos rondaban entre la personalidad, el desarrollo infantil y el ámbito social, y donde los ámbitos de aplicabilidad se limitaban a la clínica, la escuela y la industria. Sin embargo, posteriormente, surge la posibilidad de apostar por una renovación de la profesión, más centrada en una articulación teórico-práctica, volcada hacia los conocimientos más locales, surgidos desde la historia particular de América Latina y las demandas sociales de cada contexto sociocultural determinado. Una de las figuras de corte psicoanalítico, que apostó por esta renovación en el Uruguay fue W. Radecki, quien es contratado en 1933 por la Universidad de la República, y años más tarde, en 1945, funda un centro de estudios psicológicos, que con posterioridad, se transforma en la Escuela Profesional de Psicólogos (Carrasco, J.C. 2005).

Según Carrasco, J.C. (2005) en el correr de los 50' se observan dos acontecimientos muy significativos para la profesión de la Psicología en el Uruguay. Por un lado, la Psicología ingresa al campo universitario plenamente, y por otro, se funda la Sociedad de Psicología del Uruguay en 1953.

Algo que fue muy visible dentro del país, es que la profesión prácticamente se veía limitada a la realización de psicodiagnósticos, “todo lo cual era el terreno no sólo tolerado por los médicos, sino el delimitado por ellos como práctica ‘legal’ del Psicólogo” (Carrasco, J.C.; 2005; pág. 6). Podría decirse que gracias al movimiento psicoanalítico es que se abren las puertas al libre ejercicio de la profesión hacia finales de la década de 1950. Como dice Carrasco, J.C. (2005):

(...) la promoción del pensamiento y técnica psicoanalítica conjuntamente con la creación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en el año 1956 determinaron una explícita situación de alarma a nivel de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la cual radicó una denuncia de intrusismo médico en el Sindicato Médico del Uruguay. (pág. 6)

Esta situación de emergencia para la sociedad médica del país culmina en un debate público y en una mesa de discusión oficial que le da a la Sociedad de Psicología del Uruguay la oportunidad de tomar voz sobre sus principios fundadores, defendiendo de la manera más eficaz, los derechos de todos los psicólogos del país (Carrasco, J.C.; 2005).

Con esto, el libre ejercicio de la profesión comenzó a ver un camino menos escrupuloso hasta llegar a hoy día.

Otro de los elementos que le brindan al movimiento psicoanalítico su característica particular dentro del país, es que durante los años vigentes de la dictadura en el Uruguay, varios de los grupos de estudio que se formaron de manera privada fueron predominantemente psicoanalíticos, e incluso, pensando una psicología social de corte psicoanalítico (Carrasco, J.C.; 2005). Y por otro lado, durante los años en los que tuvo vigencia la carrera dentro de la Facultad de Humanidades el psicoanálisis fue una materia muy importante, “lo cual de algún modo llegó como respuesta a la adhesión de estudiantes y al desarrollo logrado por el mismo a nivel de otras instituciones y en la actividad social privada.” (pág. 11).

Apuntes sobre la teoría psicoanalítica

Dado que el objetivo central de este estudio, es analizar la relevancia de la supervisión clínica en la formación psicoanalítica, resulta de especial importancia realizar un recorrido sobre algunos elementos teóricos básicos que van a permitir la reflexión sobre la temática.

Freud (1856/1939) es conocido como el fundador del psicoanálisis por realizar un constructo teórico que analiza el aparato anímico de los seres humanos. Fuertemente criticado en su época por algunos de sus planteos teóricos, disidentes con las concepciones predominantes, acerca del origen de algunas neurosis, puede considerarse como una de las figuras más importantes e influyentes en el desarrollo de las teorías psicológicas del siglo XX.

Es importante aclarar que, si bien existen muchos elementos que conforman el psicoanálisis en su teoría, este trabajo no pretende realizar una descripción profunda ni sumamente acabada de cada uno de ellos. Debido a las limitaciones que se deben tener presentes para la elaboración de una monografía, se ha decidido traer a colación los elementos más importantes y abstractos de la teoría. Posteriormente, en el momento de reflexionar más específicamente sobre la supervisión clínica, se tratarán de manera más profunda algunos de ellos.

Es importante tener en cuenta que la teoría psicoanalítica fue iniciada por Freud, y ha sido continua su evolución y transformación por numerosos psicoanalistas posteriores, por lo que no puede considerarse como una teoría acabada. El mismo Freud fue transformando sus conceptualizaciones a partir de la investigación con sus pacientes y, en la actualidad, los psicoanalistas continúan abriendo caminos y profundizando ideas nuevas que parten del análisis actual.

Un dato muy importante a tener en cuenta, es que para el siglo XVIII y XIX no sólo la Psicología aún no existía como ciencia propiamente dicha, sino que además, lo que colmaba el ámbito académico era un ferviente positivismo (Russo, A.; 2018). Denominado como “un sistema de ideas filosóficas basadas en la experiencia y en el conocimiento empírico de los fenómenos naturales” (pág. 13), este sistema fue el principal protagonista del apogeo de las ciencias naturales, y delimitó en cierta medida, el desarrollo de lo que hoy conocemos como ciencias sociales y/o humanas.

En este sentido, cabe mencionar que todos los estudios realizados para la época eran llevados a cabo experimentalmente por médicos, biólogos y filósofos cuyo sistema empírico daba cuenta de la *supuesta* realidad (Russo, A.; 2018). Corresponde también recordar entonces, que Freud era médico neurólogo y trabajó varios años como médico; utilizando en su vocabulario y en la forma de explicar el psiquismo humano, ideas y conceptos que partían de las nociones biologicistas, aceptadas desde el paradigma científico positivista dominante en el ambiente médico y universitario.

En principio, a comienzos de 1900 Freud plantea la existencia de un aparato anímico determinado; el cual se divide en dos o tres sistemas como se verá a continuación. Sin embargo, más adelante, el autor sostiene la existencia de dos o tres instancias dentro de estos sistemas que gobiernan la vida anímica de los seres humanos. Estas dos grandes perspectivas, son denominadas por el autor como la primera y la segunda tópica respectivamente.

Primera tópica: El Inconsciente, el Preconsciente y la Consciencia

Según Freud, S. (1900-1901/1991), el aparato anímico de los seres humanos se encuentra constituido por dos/tres sistemas, los cuales se encuentran conectados por la dirección de su actividad. El autor plantea que:

Toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos y termina en inervaciones. Por eso asignamos al aparato psíquico un extremo sensorial y un extremo motor; en el extremo sensorial se encuentra un sistema que recibe las percepciones, y en el extremo motor, otro que abre las esclusas de la motilidad. El proceso psíquico transcurre, en general, desde el extremo de la percepción hacia el de la motilidad (pág. 530/531).

Es importante tener en cuenta que este extremo sensorial o sistema de percepción no forma parte del aparato anímico, debido a que es completamente corporal; se trata de percepciones sentidas o vivenciadas por el sujeto (Freud, S.; 1900-1901/1991). Para el autor (1900-1901/1991), todo lo que llega al extremo sensorial son percepciones sentidas

por el individuo. Posteriormente, algo de esa primera percepción deja una huella. Esta huella va a estar conectada íntimamente con la memoria; por lo que Freud las denomina como *huellas mnémicas*. Éstas, cabe mencionar, quedan *guardadas* en un segundo sistema que se encontraría detrás o debajo del sistema de percepción.

Este segundo sistema, más importante para los psicoanalistas, aloja algo más que el contenido de las percepciones (Freud, S.; 1900-1901/1991). Debido al funcionamiento de la memoria, este sistema puede conectar (asociar) las huellas entre sí de muy diversas maneras, ya sea por simultaneidad, por relaciones de semejanza u otras.

A partir de este momento, se entiende que el sistema de percepción le otorga a la consciencia “toda la diversidad de las cualidades sensoriales” (Freud, S.; 1900-1901/1991; pág. 533); y por el contrario, “nuestros recuerdos, sin excluir los que se han impreso más hondo en nosotros, son en sí inconscientes” (pág. 533). En este sentido, para Freud, lo que el ser humano ha denominado como *el carácter* de las personas, no es más que el conjunto de huellas mnémicas sobrevenidas por la inmensa cantidad de percepciones que son vividas durante el desarrollo de la infancia.

Continuando en esta misma línea, se debe tener en cuenta la importancia que tiene la primera vivencia de satisfacción que vive el *infans*. Esta vivencia, fue descrita por Freud, S. (1911-1915/1976) como la base del principio de placer-displacer (véase pág. 17). Es decir, a partir de la inscripción de las primeras huellas mnémicas, el aparato psíquico del *infans* todavía es gobernado por los procesos primarios que buscan únicamente la vivencia de satisfacción de la necesidad primaria; por lo cual, se entiende que estos procesos buscan únicamente la ganancia de placer.

Es importante recalcar que la totalidad del aparato anímico no es algo que esté dado en los seres humanos de por sí. Se trata de una construcción permanente que se constituye al mismo tiempo que se va dando el desarrollo del infante. Por ende, se trata de una construcción a lo largo del tiempo, que va aumentando dentro de sí la complejidad con la que se maneja (Freud, S.; 1900-1901/1991).

Con esta base, el psicoanálisis afirma la existencia de los dos sistemas o instancias psíquicas más importantes para la psicología psicoanalítica actual. De esta manera, se distinguen: por un lado, el sistema *preconsciente-consciente* –Prcc (Cc)–; y por el otro, el sistema *inconsciente* –lcc– (Freud, S.; 1900-1901/1991)).

Cabe mencionar, que Freud, S. (1914-1916/1992) utiliza dichas abreviaturas cuando se refiere al sentido sistemático de las palabras *consciente* e *inconsciente*. En este sentido, a continuación se utilizarán las mismas cuando Cc e lcc refieran a la “pertenencia a sistemas determinados y dotación con ciertas propiedades” de los mismos (pág. 168).

Según el autor, el primero de estos sistemas define dos actividades, por una parte, la preconsciente, que no es consciente en su totalidad, pero sí susceptible de consciencia. En

este sentido, se evocan todos los procesos que de acuerdo a su calidad pueden surgir en la consciencia sin demora alguna. Y por otra parte, la consciencia, conocida por mucho tiempo como lo único accesible de la vida anímica del ser humano, como todo lo que es (Freud, S.; 1914-1916/1992).

El segundo de estos sistemas, que espacialmente Freud, S. (1914-1916/1992) coloca por detrás del primero, sería el conjunto de todo aquello que tiene vetado el acceso a la consciencia tal cual es. Solamente un paso por el Prrc puede otorgarle a un elemento del lcc paso hacia la Cc; sin embargo, esta vía de salida produce tales modificaciones que el elemento que era lcc no surge como lo mismo en la Cc. Más allá de esto, cabe mencionar que no todos los elementos del lcc son pasibles de volverse conscientes. En este sentido, el Prrc (Cc) puede rechazar por completo los productos inconscientes y reprimirlos en su totalidad, dejándolos vetados de la consciencia, en las profundidades del sistema lcc. Sin embargo, estos productos rechazados nunca van a dejar de pugnar por salir a la luz, de una forma u otra.

Esta necesidad de los productos del lcc se debe a lo que Freud (1914-1916/1992) denominó como pulsiones. El concepto de las pulsiones surge desde el inicio en la teoría de Freud, es el concepto más básico de toda su construcción teórica. El autor menciona que “un concepto básico convencional (...), por ahora bastante oscuro, pero del cual en psicología no podemos prescindir, es el de pulsión” (pág. 113). Consecuentemente, define a las pulsiones como un estímulo interno, una necesidad interna que exige permanentemente su satisfacción. Además, teniendo en cuenta los apuntes acerca del sistema de percepciones que se mencionó al inicio del apartado, es importante entender el concepto de pulsión como un empuje no solamente interno, sino que tiene un origen somático y psíquico al mismo tiempo (véase pág. 17).

A grandes rasgos, se entiende que la pulsión tiene como último objetivo su satisfacción, y para lograrlo, busca siempre diferentes caminos para cumplir la meta. Sin embargo, como ya se ha mencionado, estos caminos a veces son vetados, rechazados o reprimidos por el sistema Prr-Cc (Freud, S.; 1914-1916/1992).

Con esta base, Freud, S. (1914-1916/1992) entiende que la única manera que se tiene de conocer lo inconsciente es cuando se vuelca hacia la consciencia, es decir, “después que ha experimentado una trasposición o traducción a lo consciente” (pág. 161). Para ello, es estrictamente necesario que el sujeto derribe las resistencias que dieron lugar a la represión de lo inconsciente primeramente.

El intento de traducción hacia la Cc puede tomar dos caminos según el autor; sin embargo, ambos caminos tienen como centro el examen de lo que Freud, S. (1914-1916/1992) denominó como la *censura*. En un primer momento, lo inconsciente que se espera se torne consciente debe pasar por este examen a la espera de ver el resultado.

Por un lado, si la censura rechaza lo inconsciente, éste queda *reprimido* y permanece por completo en el lcc. Por otro lado, si el examen es superado, lo que pertenecía al lcc ahora se vuelve *propiedad* del sistema Cc. Pero no todo el proceso queda completo en esta instancia, ya que su pertenencia a este sistema, no implica que el producto sea consciente en sí mismo. Ya que como se mencionaba anteriormente, el sistema Cc está constituido por dos subsistemas, y uno de ellos es el Preconsciente. Con esto se entiende que, a partir de este movimiento de aceptación de lo inconsciente, éste queda en el Pcc hasta ser aceptado plenamente por la Conciencia.

A partir de este momento en su teoría, Freud, S. (1914-1916/1992) defiende y explica que el psicoanálisis se encuentra un paso más allá de la psicología de la conciencia. Con esta base, plantea que es así

(...) principalmente, por su concepción *dinámica* de los procesos anímicos; y a ello se suma que también quiere tomar en cuenta la *tópica* psíquica e indicar, para un acto psíquico cualquiera, el sistema dentro del cual se consume o los sistemas entre los cuales se juega (pág. 169)

Consecuentemente, el autor sostiene que la fase de representación consciente de un producto que era anteriormente inconsciente, implica una nueva escritura de eso. Esta hipótesis plantea en el fondo, la posibilidad de que una representación se encuentre presente en dos sistemas psíquicos al mismo tiempo, pero de una manera diferente (Freud, S.; 1914-1916/1992).

Además de esto, Freud, S. (1914-1916/1992) revoluciona la psicología al plantear que los dos sistemas psíquicos que conforman el aparato anímico de los seres humanos, si bien se encuentran íntimamente conectados, tienen propiedades y se comportan de manera completamente diferente uno del otro. Por ejemplo, dentro del sistema lcc

(...) no existe negación, no existe duda ni grado alguno de certeza. Todo esto es introducido sólo por el trabajo de la censura entre el lcc y el Prcc. La negación es un sustituto de la represión, del nivel más alto. (pág. 183)

Del mismo modo, el autor sostiene que los procesos del lcc son completamente atemporales, es decir que no se modifican con el paso del tiempo, ni tienen una relación con él siquiera. Además, tampoco se llevan a cabo a través de un *miramiento por la realidad*³; ya que se encuentran espaciados tan en lo profundo del aparato anímico que no tienen

³ Véase Freud. (1920/1922). *Más allá del Principio del Placer. Tomo XVIII*. Amorrortu: Buenos Aires.

contacto directo con la realidad, tal como lo hace el sistema Prcc-Cc (Freud, S.; 1914-1916/1992). Es por esta razón, que el sistema lcc se encuentra dirigido por el *principio de placer*.

Para mayor exactitud, en este punto se debe tener en cuenta el concepto de pulsión desarrollado anteriormente. Como se mencionaba, estas pulsiones buscan permanentemente su satisfacción, una en las que las necesidades corporales que funcionan como estímulos internos anímicos puedan verse extinguidas. En este sentido, Freud (1925-1926/1992) plantea que:

(...) una rebaja de la tensión de necesidad es sentida por nuestro órgano de consciencia como placentera, y su aumento es pronto sentido como displacer. A partir de estas oscilaciones nace la serie de sensaciones de placer-displacer, de acuerdo con la cual el aparato anímico en su conjunto regula su actividad. Hablamos entonces de un imperio del principio de placer. (pág. 187)

Además, el autor plantea que los procesos del lcc sólo se vuelven pasibles de ser conocidos cuando se sueña y en las condiciones que presenta el neurótico. Es decir, “cuando procesos del sistema Prcc, más alto, son trasladados hacia atrás, a un estadio anterior, por obra de un rebajamiento (regresión)” (Freud, S.; 1925-1926/1992; pág. 185).

Por otra parte, Freud, S. (1925-1926/1992) afirma que el sistema Prcc tiene como objetivo el comercio entre los contenidos de las representaciones tanto inconscientes como conscientes. El trabajo del Prcc se basa en habilitar el influjo entre representaciones, el ordenamiento temporal, el establecimiento de una o varias censuras si es requerido, el examen de realidad y la dirección del principio de realidad.

A partir de esto, Freud dice que:

El lcc es más bien algo vivo, susceptible de desarrollo, y mantiene con el Prcc toda una serie de relaciones; entre otras, la de cooperación. A modo de síntesis debe decirse que el lcc se continúa en los llamados retoños, es asequible a las vicisitudes de la vida, influye de continuo sobre el Prcc y a su vez está sometido a influencias de parte de este (Freud, S.; 1925-1926/1992; pág. 187).

En síntesis, el autor sostiene que todos los procesos psíquicos son en sí mismos productos del trabajo del sistema Prcc. Para Freud (1925-1926/1992), este sistema se encuentra dividido en dos: una parte está constituido por elementos que vienen desde el sistema lcc, cuyas características son las de ser retoños de lo inconsciente, los cuales son censurados antes de devenir conscientes. Y otra parte, lo susceptible de ser consciente sin

demora, es decir, sin censura. En este sentido, se entiende que, la censura forma parte de todos los movimientos psíquicos, más que nada, cuando una representación intenta moverse de un sistema a otro; es decir, “una nueva censura corresponde a todo paso de un sistema al que le sigue, más alto; vale decir, a todo progreso hacia una etapa más alta de organización psíquica” (pág. 188).

Para más exactitud, Freud (1925-1926/1992) plantea lo siguiente. Cuando una representación del sistema Icc es vetado por la censura entre el Icc y el Prcc, de todas formas algo de eso puede quedar en el Prcc. A esto, el autor lo denominó como los retoños de lo reprimido (por la primer censura). Estos retoños crecen y se desarrollan dentro del sistema Prcc sin volverse aún completamente conscientes. Cuando esta elevación hacia el sistema Cc se intenta, cada uno de esos retoños es individualizado como tal y es nuevamente censurado, rechazado o vetado en la frontera Prcc-Cc.

Segunda tónica: El Yo, el Ello y el Superyó

Más adelante en su desarrollo teórico, durante el transcurso del año 1923 Freud afirma que sus anteriores planteos no dan cuenta de la vastedad de elementos que componen el aparato anímico de los seres humanos. Si bien mantiene los conceptos del inconsciente, el preconscious y la consciencia; de todas formas, los incorpora dentro de la existencia de tres instancias psíquicas que trabajan en conexión con los mismos (Freud, S.; 1925-1926/1992).

Cabe mencionar que Freud (1925-1926/1992) sostiene que estas nuevas instancias no son asimilables completamente al inconsciente ni al consciente

lo único correcto es que todo lo que ocurre en el ello es y permanece inconsciente, y que los procesos que acontecen en el interior del yo pueden devenir conscientes (sólo ellos). Pero no todos ellos, no siempre ni necesariamente, y grandes sectores del yo pueden permanecer inconscientes de manera duradera. (pág. 185)

Teniendo esto en cuenta, se entiende que Freud (1925-1926/1992) denomina *Yo* a la instancia que trabaja mediando, con un propósito determinado, entre las necesidades corporales y estímulos sensoriales por un lado, y por el otro, todo lo que refiere a la motilidad. Es decir, que el *Yo* se encuentra en conexión tanto con la parte interna del sujeto como con la realidad en sí misma. Para el autor, esta organización anímica se reconoce para todas las personas, como el *Yo* de los sujetos; es lo que mueve al sujeto en el mundo. Al ser de conocimiento pleno, esta instancia no ocupa mayor preocupación para el psicoanálisis; sino que más bien, Freud se ocupa de una instancia mucho menos asequible, más oscura diría el autor, a la que denomina como *Ello*. Más que describir al *Ello* en su

conformación y comportamiento, el autor entiende que el psicoanálisis debe ocuparse de entender la relación entre ambas instancias y sus complejidades.

Merece destacar la razón por la cual Freud (1925-1926/1992) decide ponerle a esta segunda instancia un nombre tan impersonal como *Ello*. Debido a las interesantes comparaciones que se realizan en el común de las personas y más aún en las personas más afectadas por alguna enfermedad mental, el autor plantea que este nombre se conecta directamente con las expresiones de “Ello me sacudió (...); había algo en mí que en ese instante era más fuerte que yo” (pág. 183).

La conexión de ambas instancias se basa en que el Yo tiene un contacto directo con la realidad que el Ello no tiene. Por este motivo, el Yo es considerado por el autor como una máscara del Ello (Freud, S.; 1925-1926/1992). De esta manera, “nos representamos al yo como el estrato del aparato anímico, del ello, modificado por el influjo del mundo exterior (de la realidad)” (pág. 183). En este sentido, el Yo debe ser considerado como lo real del sujeto, lo más superficial y lo más cognoscible de la persona; mientras que el Ello implica de por sí una cierta profundidad y oscuridad, se encuentra oculto tras el Yo. Uno trabaja en la realidad del sujeto, y el otro en lo genuinamente anímico.

Cabe destacar que, así como se mencionó con anterioridad las cualidades, características y comportamientos de los sistemas constitutivos del aparato anímico, de la misma forma Freud (1925-1926/1992) describe a estas dos instancias.

Freud (1925-1926/1992) sostiene que en el Ello no existen los conflictos ni las contradicciones; de esta forma, los opuestos conviven unos junto a otros buscando el equilibrio. Sin embargo, el Yo es considerado como la instancia que busca la unificación del sujeto, intentando mantener la coherencia según un miramiento por la realidad. Con esta base, se entiende que ambas instancias, si bien se encuentran íntimamente relacionadas, trabajan por separado, con propósitos sumamente diferentes y para cuyas metas toman caminos sumamente diversos.

Si bien no deben entenderse como lo mismo, se supone que el Ello y el sistema lcc se encuentran íntimamente conectados, por lo que las pulsiones trabajan de la misma manera en ambos. En este sentido, Freud sostiene que las pulsiones son las que dan energía al Ello para su actividad, en busca de la tan mencionada satisfacción. Sin embargo, el autor plantea que la misma no puede llevarse a cabo si no es con el apoyo del mundo exterior; de esta manera, aparece en la ecuación la actividad de la instancia yoica, puesto que es la única que tiene contacto con la realidad (Freud, S.; 1925-1926/1992). Además, si se entiende como se mencionaba más arriba, que el Yo es la máscara del Ello, se concuerda con el autor cuando afirma que “así entra en función el sector del ello vuelto al mundo exterior, el yo” (pág. 188).

Este intento de satisfacción inmediata, incluso espontánea, puede acarrear daños sensibles para la persona, e incluso puede no llegar a ninguna satisfacción en absoluto (Freud, S.; 1925-1926/1992). A partir de esto, Freud plantea que “es tarea del yo prevenir ese fracaso, mediar entre las exigencias del ello y el veto del mundo exterior real” (pág. 188).

Con esta base, Freud, S. (1925-1926/1992) plantea que la actividad del Yo transcurre según dos vertientes. Por un lado, el Yo se apoya en su “órgano sensorial” (pág. 188) es decir, en el sistema Cc; de esta manera, puede observar la realidad y buscar el momento adecuado y más favorable para la satisfacción de la pulsión sin ninguna repercusión mayor. Y por el otro, y al mismo tiempo, trabaja sobre el Ello poniendo un freno a las pulsiones, posponiendo la satisfacción y/o transformando sus metas. Sin embargo, cabe aclarar que el Yo puede admitir una satisfacción inmediata aunque conlleve algún daño consecuente, siempre y cuando exista la ganancia de un resarcimiento por parte del Ello. De esta manera, el principio del placer se ve superpuesto por el ejercicio del principio de realidad, al cual el Yo se aferra, ya que, si bien ambos principios buscan el logro de una satisfacción pulsional, lo hacen bajo diversas condiciones.

Es importante tener en cuenta que todos los planteos desarrollados describen un aparato anímico ideal. Todas las personas mantienen estos comportamientos psíquicos de una u otra manera; sin embargo, es en los neuróticos donde Freud descubre estas instancias, y justamente, por su mal comportamiento es que supone cómo deberían llevar a cabo su actividad. Con esta base, Freud (1925-1926/1992) invita a pensar en un sujeto cuya instancia yoica es aún débil. Podría tratarse de un infante, o de una persona inestable psíquicamente; en este caso, el autor hace alusión a los neuróticos.

En este sentido, el autor sostiene que cuando el Yo es débil y no posee las herramientas para hacer frente a los productos provenientes del Ello, se produce una acción de huida frente a la exigencia pulsional (Freud, S.; 1925-1926/1992). Es decir, cuando el Yo no es capaz de sofocar las pulsiones, y lo que eso implica, se produce una situación traumática, por lo que el Yo “se retira de ese sector del ello y lo deja librado a su destino luego de rehusarle todas las contribuciones que de ordinario presta a las mociones pulsionales” (pág. 189). De esta manera, se lleva a cabo una represión de esas mociones, a lo que Freud denomina como *esfuerzo de desalojo*.

Se entiende entonces, que el objeto de estudio primero del Psicoanálisis fueron los estados neuróticos, cuyas instancias yoicas se encuentran completamente inhibidas (Freud, S.; 1925-1926/1992). Esto es así debido a que no logran influir eficazmente sobre el Ello, por lo que dejan de lado su trabajo en este espacio para no volver a enfrentarse con eso rechazado. Este círculo evitativo genera que el Yo agote todas sus energías en poner en marcha mecanismos de defensa contra todos los retoños de lo reprimido.

Consecuentemente, el Ello de los neuróticos cobra mayor autonomía y fuerza independientemente del Yo, logra perseguir sus metas pulsionales sin ningún miramiento más que la satisfacción. El Yo no logra el equilibrio del sujeto, y por ende, el Ello queda librado a su suerte, dejándose llevar por las leyes primitivas que lo componen en su profundidad.

Por tanto, los retoños de lo reprimido se han impregnado en el Yo y éste, a su vez, no tiene prácticamente ninguna posibilidad de censurarlos ya que, al haberse apartado en una primera instancia, y haber rechazado la moción pulsional, en un posterior momento no va a tener poder sobre sus retoños; todos los mecanismos de defensa activados van a ser las más de las veces completamente inocuos (Freud, S.; 1925-1926/1992).

Hasta ahora se han descrito a dos instancias sumamente conectadas entre sí, cuya actividad depende una de la otra. Sin embargo, falta mencionar aún otra instancia, la cual según el autor se encuentra en una posición intermedia entre el Ello y el Yo (Freud, S.; 1925-1926/1992). A esta tercera instancia anímica, Freud la denomina como el Superyó. El autor supone que “este superyó puede contraponerse al yo, tratarlo como a un objeto, y a menudo le da un trato hartamente duro. Para el yo no es menos importante mantenerse avenido con el superyó que con el ello” (pág. 208). En este sentido, se entiende que el Superyó sería lo que se conoce comúnmente como la *conciencia moral*.

Con esta base, Freud sostiene que es de gran importancia que esta instancia se haya desarrollado completamente impersonal, ya que de lo contrario, el castigo contra el Yo del sujeto puede convertirse en un devastador anímico (Freud, S.; 1925-1926/1992). El Superyó se comporta como el severo padre hacia su hijo, convirtiendo el castigo de la infancia en un permanente autocastigo del sujeto hacia sí mismo. Si esto sucede, “el neurótico se ve forzado a comportarse como si lo gobernara un sentimiento de culpa que, para satisfacerse, precisará de la enfermedad en calidad de castigo” (pág. 209).

Unos años más tarde, Freud (1932-1936/1992) plantea que es importante considerar que la instancia superyoica es una instancia completamente autónoma, si bien se encuentra en un espacio intermedio entre las otras dos instancias. Además, describe que el Superyó tiene dos funciones bien definidas: una de ellas “sería la conciencia moral y otra la observación de sí, indispensable como premisa de la actividad enjuiciadora de la conciencia moral” (pág. 56). Con esta base, se entiende que, el sentimiento de culpa moral que sienten todas las personas es expresión, ni más ni menos, que de la tensión existente entre el Yo y el Superyó.

Por último, un aspecto conceptual que es bien importante tener en cuenta es que todas las instancias psíquicas desarrolladas por Freud tienen un elemento inconsciente. Sin dejar de mencionar al Ello, cabe destacar que el Yo se encuentra íntimamente conectado con el Ello, por lo que si tuviera dos caras, una sería consciente y la otra inconsciente. Por

otro lado, en lo que refiere al Superyó, al ser una instancia intermedia, se podría considerar que estructuralmente pertenece más al lcc que a la Cc.

La cura psicoanalítica

En la actualidad no se habla de la *cura psicoanalítica*, dado que los analistas se desvían de los paradigmas salud-enfermedad, patología-normalidad. De todas maneras, resulta relevante en el desarrollo de este apartado presentarla como tal, puesto que dados los inicios de Freud dentro de la comunidad médica, comenzó a implementar este tipo de tratamiento con el fin de curar a sus pacientes de un mal que las aquejaba y que nadie había encontrado solución hasta el momento. Es importante tener en cuenta que al día de hoy esta perspectiva se ha ido modificando, los psicoanalistas hablan del tratamiento psicoanalítico, no con el fin de curar sino de aliviar el sufrimiento psíquico de sus consultantes. En este sentido, el tratamiento psicoanalítico busca lograr el autoconocimiento del paciente con el fin de que pueda discernir qué es lo que le provoca sufrimiento psíquico; con este objetivo entonces, se entiende a la cura como un proceso de comprensión de sí mismo del paciente. A continuación, se desarrollan los principios de la cura psicoanalítica desde los planteos de su mismo fundador.

Freud, S. (1925-1926/1992) comenta que durante el tratamiento psicoanalítico, entre los involucrados (paciente-analista) no ocurre más que una conversación. En este sentido, se entiende que el analista no es quien para realizar ningún psicodiagnóstico, ni prescribir un tratamiento farmacológico ni mucho menos. Lo que más interesa al analista en primer lugar, es lograr que el paciente acceda a asistir a una sesión diaria, a una determinada hora del día. Posteriormente, durante la sesión se espera que el paciente despliegue la palabra, se le escuche; sólo, siempre y cuando corresponda, el analista toma la palabra para intervenir. Se debe tener en cuenta que en la actualidad se trata generalmente de sesiones semanales, aunque aún se tiene presente la alta frecuencia dado que implica un trabajo más intenso contra las resistencias, las defensas y la censura.

Es importante que al paciente se lo exhorte

a ser totalmente sincero con su analista, a no mantener en reserva nada de lo que se le pase por la mente, y luego a remover todas las coartaciones que le hagan preferir no comunicar muchos de sus pensamientos y recuerdos. (Freud, S.; 1925-1926/1992; pág. 176)

La idea primordial, es que el paciente logre entrar en confianza con el analista, para poder verse habilitado a comentar todas sus intimidades, incluso aquellas que difícilmente puede comentarse a sí mismo (Freud, S. 1925-1926/1992).

En este momento, surge el interés del paciente por el tratamiento, ya que éste entiende que

es como si su sí-mismo no fuera la unidad por la que siempre lo tuvo, como si en su interior hubiera todavía algo otro que pudiera contraponerse a ese sí-mismo. Acaso se le insinúa una suerte de oposición entre el sí-mismo y una vida anímica en sentido lato. (Freud, S.; 1925-1926/1992; pág. 176)

En este sentido, se entiende que el paciente comprende que hay algo más allá de ese sí-mismo que ha conocido durante toda la vida, algo que en el fondo limita y/o empuja el actuar de sí-mismo. Conocido popularmente como el *subconsciente*, ese *Ello* que no puede controlar conscientemente, es lo que surge durante el desarrollo de la cura psicoanalítica (Freud, S.; 1925-1926/1992).

Para lograr una aclaración más profunda, es necesario detenerse en este punto. Lo que el analista solicita que haga el paciente, es considerado como *la regla fundamental del análisis*. Ésta, fue denominada como *Asociación Libre* en el sentido de que el paciente no debe detenerse ni frenar sus pensamientos y comunicar absolutamente todo lo que se cruce por su mente (Siquier, M.; 2001). Ahora bien, de la mano de este concepto y como su contracara, se encuentra el concepto de *Atención Parejamente Flotante*, la cual implica una actitud determinada por parte del analista. En este sentido es una prescripción que “se articula naturalmente con el principio de abstinencia y abre el camino al concepto de comunicación de inconsciente a inconsciente” (Siquier, M.; 2001; pág. 3). Esta actitud del terapeuta se entiende como parte del conocimiento y utilización de la contratransferencia por parte del analista, cuestión que se traerá a colación más adelante (véase pág. 27).

Continuando con el desarrollo del concepto de la cura psicoanalítica cabe mencionar que durante el tratamiento psicoanalítico, los analistas a lo largo de los años han logrado dar cuenta de los supuestos planteados por Freud, tanto de la primera como de la segunda tópica desarrolladas por éste. Por su parte, Freud, S. (1914-1916/1992) sostiene que durante la cura psicoanalítica se encuentran conclusiones muy favorables a sus supuestos. Por ejemplo, plantea que se obtienen resultados importantes acerca de la existencia de la segunda censura que se plantea en su primer tópica, es decir, la censura que se activa en la frontera entre los sistemas Prcc y Cc. Al solicitarle al paciente que hable sobre todo lo que se le ocurre en la mente, se le pide en realidad más que eso, el objetivo primordial es atraer hacia la luz los retoños de lo reprimidos. Cuando se ejerce una resistencia, una censura hacia esos retoños, se lo exhorta a vencer estas objeciones. La censura es derrotada tras una larga y ardua lucha anímica entre estos sistemas, y se logra ver

accesible el camino para cancelar la represión, configurada por la primera censura entre lcc y Prcc.

Con esta base, Freud (1914-1916/1992) plantea que:

La cura psicoanalítica se edifica sobre la influencia del lcc desde la Cc., y en todo caso muestra que, si bien ella es ardua, no es imposible. Los retoños del lcc que hacen de mediadores entre los dos sistemas nos facilitan el camino para este logro, como ya se dijo. Pero todo nos lleva a suponer que una modificación espontánea del lcc por parte de la Cc es un proceso lento y erizado de dificultades. (pág. 191)

Teniendo en cuenta la segunda tónica, que es en la que Freud sustenta sus últimos desarrollos teóricos, plantea que la meta del tratamiento psicoanalítico es justamente, restablecer al Yo del paciente, debilitar los procesos que lo limitan en su quehacer. En síntesis, la idea principal sería devolverle el poder al Yo, poder que le fue arrebatado a causa de las primeras acciones represivas (Freud, S.; 1914-1916/1992). En este sentido, Freud (1925-1926/1992) afirma que

(...) sólo con este fin hacemos el análisis; toda nuestra técnica está dirigida a esa meta. Tenemos que pesquisar las represiones acontecidas y mover al yo a corregirlas con nuestra ayuda, a tramitar los conflictos mejor que mediante un intento de huida. (pág. 191)

El camino hacia los conflictos psíquicos del paciente se va haciendo accesible a medida que se interpretan o se traducen la variedad de síntomas, sueños y diversas ocurrencias libres que trae a colación durante las sesiones analíticas. Este trabajo de interpretación se debe a que, como se mencionaba en apartados anteriores, lo que surge en la consciencia ha sido víctima de procesos desfigurativos por la instancia yoica o por el sistema Prcc; ha tomado formas tan diferentes de lo que son realmente, que en su gran mayoría son difíciles de comprender en un primer momento por el analista, e incluso por el propio paciente. Además, cuando se trata de pensamientos o recuerdos que el paciente no puede revelar fácilmente, se entiende que justamente, éstos se encuentran íntimamente conectados a los retoños de lo reprimido o más directamente como lo reprimido en sí mismo (Freud, S.; 1925-1926/1992). En este sentido, Freud sostiene que “en la medida en que impulsamos al enfermo a superar sus resistencias en la comunicación, educamos a su yo para que venza su inclinación a los intentos de huida y para que soporte la aproximación de lo reprimido” (pág 192).

Freud (1925-1926/1992) entiende por resistencias a todas aquellas fuerzas que se oponen al trabajo analítico, y que por ende, resisten a la cura. Existen según el autor, diferentes tipos de resistencias, tanto del Yo como la aparición de una angustia contra el surgimiento de aquello reprimido; resistencias del Superyó como la existencia de un sentimiento inconsciente de culpa; o del Ello, como aquella resistencia pulsional a caminar por otros senderos que no fueron los que ha transitado a lo largo de su desarrollo. Éstas y otras muy diversas resistencias implican el objetivo principal del trabajo analítico, derribar las resistencias.

Este trabajo de derribe conlleva cierto tiempo, tanto para la vida anímica como para el sujeto en sí mismo. Freud (1925-1926/1992) afirma que “mediante esta lucha y la superación de las resistencias, el yo del enfermo resulta tan alterado y fortalecido que podemos estar tranquilos de su conducta futura luego de acabada la cura” (pág. 209). Por esta razón, es apremiante la correcta realización del análisis, ya que apresurar esta lucha solamente puede llevar al fracaso.

Por último, pero no menos importante, es relevante traer a colación la base de todo este proceso, y es que el neurótico se deja llevar por la cura sólo cuando cree en el analista y en sus capacidades (Freud, S.; 1925-1926/1992). De esta manera, se genera una relación afectiva paciente-analista. El influjo sugestivo se utiliza únicamente en psicoanálisis “no para la sofocación de los síntomas –es lo que distingue al método analítico de otros procedimientos psicoterapéuticos–, sino como fuerza pulsional para mover al yo del enfermo a superar sus resistencias” (pág. 210).

La Transferencia

Todo ser humano de acuerdo a las condiciones de amor que lo envolvieron durante el desarrollo de su infancia y a lo largo de toda su vida, genera en la psiquis una serie de clisés que determinan ciertas formas de amar y ser amado por un otro (Freud, S.; 1911-1915/1976).

Un aspecto interesante que plantea Freud, S. (1911-1915/1976), es que estos clisés (patrones de vinculación) son en parte inconscientes y, en diferente medida, también conscientes. Esto quiere decir, que todas las personas tenemos una forma de vincularnos con el otro que es inconsciente pero que siempre está presente; y al mismo tiempo, hay elementos de estos patrones que son conscientes, cuyos aspectos están completamente disponibles para la personalidad consciente del sujeto. De acuerdo con la experiencia freudiana, durante el desarrollo del análisis, el analista se verá inserto en una de estas series psíquicas.

El concepto de transferencia es la base de toda la clínica psicoanalítica, y me atrevería a decir, que es la base de toda la clínica psicológica. Si bien en las demás

corrientes psicológicas no se habla de *la transferencia*, de todas formas siempre se tiene en cuenta que un *buen vínculo* con el paciente es imprescindible para el éxito del proceso terapéutico. Sin embargo, cabe destacar que también existe la posibilidad de la construcción de una *transferencia negativa*, ésta puede ser considerada como un obstáculo pero de todas formas el psicólogo debe intentar trabajarla con su paciente.

Para el psicoanálisis, la importancia de este vínculo tiene como base la posición en que el paciente pone al analista de manera inconsciente, puesto que le brinda la posibilidad de acceder a los elementos inconscientes más profundos de la psiquis del paciente. Y viceversa, gracias a este vínculo es que el paciente se ve habilitado a traer a la luz cualquier elemento inconsciente. Dice Freud, S. (1911-1915/1976): “la libido (en todo o en parte) se ha internado por el camino de la regresión y reanima las imagos infantiles” (pág. 100). Sin embargo, el elemento que más concierne al presente trabajo es la consecuencia de esta *introversión de la libido*. Freud, S. (1911-1915/1976) comenta que en respuesta a este movimiento psíquico, las mismas fuerzas que permitieron el surgimiento de lo inconsciente, van a luchar para que esa posición se quede tal cual fue enunciada. Es decir, nace la resistencia para que aquello surgido desde el inconsciente, no se vuelque aún más hacia la consciencia.

Con esta base, Freud (1911-1915/1976) plantea que hay incluso una resistencia aún más fuerte que la mencionada en el párrafo anterior. Ya que esa resistencia puede bien trabajarse como evocada por el movimiento psíquico. Sin embargo, el autor comenta que a partir de este momento, el analista tiene que empezar a trabajar para vencer esta atracción de los complejos inconscientes que los mantienen reprimidos, es decir, “cancelar la represión (esfuerzo de desalojo) de las pulsiones inconscientes y de sus producciones, represión constituida desde entonces en el interior del individuo” (pág. 101). Y este accionar, este intento de cancelación, se transforma en la más grande resistencia, ya que es capaz de mantener vigente la enfermedad del paciente.

En este sentido, el autor señala que la resistencia se puede observar en todo momento durante el desarrollo del tratamiento, ya sea en una ocurrencia que pareciera al azar o en alguna actitud o actuación que realiza el paciente en la sesión. Freud (1911-1915/1976) entiende a la resistencia como “un compromiso entre las fuerzas cuya meta es la salud, y aquellas, ya mencionadas, que la contrarían” (pág. 101). Referido a esto, Freud (1911-1915/1976) plantea que los indicios de la resistencia del paciente surgen inmediatamente después de que un elemento del complejo inconsciente se transfiere al analista. Es a partir de este momento, como se mencionó anteriormente, que algo se deja ver pero al mismo tiempo es defendido por la resistencia de la manera más tenaz.

Un concepto que es posible articular a la transferencia tanto como a la resistencia, es el concepto de repetición. Freud (1911-1915/1976) afirma que la transferencia es en sí

misma una repetición de un pasado olvidado (repetición de clisés, es decir, de patrones vinculares como se mencionó más arriba). Consecuentemente, si se entiende que la resistencia se produce cuando algo del decir del paciente se acerca de manera brusca al nódulo patógeno, es lícito deducir que la misma resistencia puede llegar a hacer uso de estas repeticiones para que el paciente actúe la transferencia y así desviar el proceso hacia un foco menos profundo, como sucede por ejemplo, en el amor de transferencia. En efecto, como sucede en el ejemplo del amor de transferencia, el analizante se resigna a hablar únicamente sobre lo que siente en ese momento presente y además, niega por completo sus síntomas y aborrece el proceso de cura en vistas de buscar la correspondencia de su analista. Por consiguiente, se debe tener en cuenta que esta situación así planteada tiene como centro a la resistencia, la cual actúa como “agent provocateur” (pág. 166) utilizando esta demanda de amor, engrandeciéndola y habilitando la predisposición del paciente a la entrega erótica, con el único fin de estancar u obstaculizar en la mayor medida que le sea posible, el proceso de la cura.

La Contratransferencia

Uno de los autores que se ha dedicado a estudiar el vínculo paciente-terapeuta fue Cesio, F. R. (1964), quién, debido a que tomó conciencia de que “mucho de lo que conocía del paciente llegaba a mí sin que yo supiera explicarme claramente cuál había sido la vía de comunicación” (Cesio, F. R.; 1964; pág. 124).

Para el autor, el concepto de contratransferencia es un fenómeno completamente inseparable al concepto de transferencia (Cesio, F. R.; 1964). Debe recordarse que la transferencia (básicamente) es el traslado de elementos inconscientes hacia la persona del analista; en este sentido, se entiende a la contratransferencia como la identificación por parte del analista con estos contenidos que le son transferidos por su paciente. Asimismo, para mayor exactitud, el autor propone que el proceso de identificaciones que surgen en el vínculo “suceden en niveles tan inconscientes que nos hacen pensar que podemos considerarlos en el límite entre el ‘ello’ y el ‘yo’ “ (Cesio, F. R.; 1964; pág. 125).

Una cuestión interesante a tener en cuenta es que Cesio, F. R. (1964) plantea que cada contratransferencia, es decir, cada identificación y, en consecuencia, cada reacción del analista constituye la elaboración de una nueva transferencia. Es decir, “toda reacción que experimenta el analista despierta en el paciente una reacción correlativa (...), toda reacción del analista ha de excitar una transferencia específica del paciente” (pág. 125).

En este sentido, se observa el carácter dinámico del vínculo paciente-analista. Es por esta razón que el juego de la transferencia-contratransferencia tiene un movimiento permanente cuyas riquezas deben ser aprovechadas en el tratamiento (Cesio, F. R.; 1964). Estas riquezas se deben a que el interior de este proceso transferencial-contratransferencial

es de naturaleza inconsciente, y por ello se trata en esencia de “un drama que corresponde al que tiene lugar en el mundo interno del paciente, y, en cierta medida, al que tiene lugar en el mundo interno del analista” (Cesio, F. R.; 1964; pág. 125).

Para el autor se trata de un proceso sumamente complejo, del que muchos han hablado y han estudiado, y del que en su generalidad se sabe que en los analistas existen elementos que son tan semejantes a los de su paciente que *resuenan* a medida que van surgiendo, provocados por la transferencia (Cesio, F. R.; 1964).

Sin embargo, algunos analistas consideran a la contratransferencia como una fuente inagotable de dificultades y obstáculos para el análisis. Heinman, P. (1961) comenta que en su trayectoria se encontró con muchos analistas que “se asustan y se sienten culpables por lo que vivencian hacia sus pacientes, y tratan por consiguiente de evitar cualquier respuesta emocional, de hacerse completamente carentes de sentimientos” (pág. 1). En este sentido, la autora entiende a la contratransferencia como el cúmulo de sentimientos que experimenta el analista hacia su paciente.

Al igual que Cesio, esta autora sostiene que la contratransferencia debe ser utilizada en el análisis como una de las herramientas más importantes con las que cuenta un analista (Heinman, P.; 1961). En este sentido, plantea que se trata de “un instrumento de investigación dirigido hacia el inconsciente del paciente” (pág. 2).

Con esta base, Heinman, P. (1961) plantea que la idea del análisis personal del analista tiene como finalidad, la de volverlo capaz de soportar las emociones y los sentimientos que surgen en su inconsciente. Es decir, desplegar la descarga pulsional y reutilizarla con fines analíticos con su paciente. Más adelante se podría plantear que es la supervisión en parte, la que ayuda con este propósito; sin embargo por ahora, este planteo parece ser el más conveniente.

La autora plantea que la

(...) hipótesis de base es que el inconsciente del analista entiende el de su paciente. Esta relación en el nivel más profundo aparece en la superficie bajo la forma de sentimientos en respuesta al paciente y que el analista reconoce, en su contratransferencia. Es la forma más dinámica en la cual le llega la voz del paciente. (Heinman, P.; 1961; pág. 2)

Es en esta respuesta emocional y en la comparación y análisis de estos sentimientos, donde el analista puede saber si ha comprendido o no lo que el paciente tiene que transmitir (Heinman, P.; 1961). Sin embargo, la autora llama la atención sobre los sentimientos desbordantes y violentos que pueden surgir en este proceso, sosteniendo que ellos pueden obstaculizar la finalidad del análisis (Heinman, P.; 1961). En este sentido, se

plantea que la “sensibilidad emocional del analista debería ser extensiva, diferenciada y móvil” (Heinman, P.; 1961; pág. 3). Con esta base, se entiende que el analista debe ser capaz de conectar con sus sentimientos, analizar lo que sea que esté sintiendo (durante y después de la sesión). Todo esto, con el propósito de que la *percepción inconsciente* del inconsciente de su paciente sea a la vez mucho más aguda y se adelante a la *percepción consciente* de la situación actual de la sesión.

En síntesis, la autora dice que

La respuesta emocional inmediata del analista a su paciente es un índice significativo de los procesos inconscientes del paciente que guía al analista hacia un entendimiento más completo. Ayuda al analista a focalizar su atención sobre los elementos más vigentes en las asociaciones del paciente y sirve como útil criterio de selección de las interpretaciones acerca de un material que, como sabemos, es siempre sobredeterminado. (Heinman, P.; 1961; pág. 4)

LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Es importante considerar que toda la práctica analítica tiene como trasfondo a los conceptos que se desarrollaron en el capítulo anterior. En este sentido, se entiende que en cada encuentro psicoanalítico se van a poner en juego elementos inconscientes, conscientes y preconscious, tanto del paciente como del terapeuta. Así mismo, van a estar presentes el Yo, el Ello y el Superyó de cada integrante del espacio terapéutico. Y será deber del analista analizar de forma constante el dinamismo transferencia-contratransferencia para que ninguno de los dos signifique un obstáculo para el tratamiento. Sin embargo, en lo que refiere a la supervisión clínica, podría considerarse que también entran en juego los mismos elementos por parte del terapeuta supervisor, así como lo que trae el terapeuta supervisor sobre el material clínico del caso, lo cual, deberá tenerse en cuenta en el transcurso de dicho proceso.

En síntesis, así no se nombren específicamente cada uno de los conceptos que se desarrollaron anteriormente, de igual forma deberán ser tenidos en cuenta para el completo entendimiento del proceso de supervisión clínica, y para comprender el quehacer de cada una de las partes.

Resulta oportuno destacar en este punto, que los argumentos que siguen a continuación se centran en la figura del analista, en tanto que supervisor, pero sin dejar de ser analista. Siguiendo esta línea de pensamiento se pretende dejar claro que, la

supervisión clínica no sólo es importante para el caso clínico y su devenir, sino que implica un proceso transformativo para los tres integrantes que conforman el espacio: paciente-analista-supervisor. En este sentido, el trabajo se encuentra en acuerdo con las palabras de Hernández, S. (2023), quien sostiene que es a partir de los encuentros de supervisión “que las transformaciones suceden no sólo en el paciente, sin duda también en su analista –de lo contrario no sería análisis– pero también en el analista que intenta transmitir el oficio de analizar” (pág. 5). De ahí la importancia ética de esta actividad para el ejercicio de la profesión del psicólogo.

¿Qué es la supervisión clínica?

Definir el concepto de la supervisión clínica es tan difícil como delimitar los procesos que surgen dentro de la misma. Si bien es una de las bases de la formación psicoanalítica desde la época freudiana, muy poco se ha teorizado académicamente sobre la supervisión, y muchas son las aristas que toma la misma según la función que se le quiera otorgar.

Andreucci, P. (s/a) comenta que de una manera generalizada, se puede entender a la supervisión clínica como una evaluación del desempeño del terapeuta. Esta intervención evaluativa, según la autora, tiene tres objetivos principales: por un lado, el control de calidad sobre el trabajo del analista sobre su paciente; por otro lado, servir de *soporte emocional* al analista; y por último, pero no menos importante, el objetivo de habilitar la construcción de la competencia analítica, es decir, la capacidad y eficacia general del clínico.

Por su parte, Romano, E. y Solvey, L. (2012) plantean con palabras de Canestri (2000) que la supervisión es la mejor forma de llegar a lo más privado de la situación analítica, en donde se pueden entrever las teorías implícitas o preconscientes que se arma el supervisado sobre su paciente. En este sentido, el “supervisor puede mostrar claramente al supervisado sus teorías preconscientes, incluso presentarle alternativas diferentes que cambian el curso del proceso analítico” (pág. 546).

Teniendo en cuenta el dinamismo planteado en el apartado anterior de transferencia-contratransferencia, se concuerda con Weissmann, J. (2014) en que el supervisor se encuentra en una posición privilegiada para observar esta doble vía de comunicación no verbal, ya sea por el discurso del analista supervisante, o a través de los problemas del caso planteados por el mismo. El autor sostiene que incluso en la forma de presentación del material clínico que se lleva a supervisión, puede y de hecho, lo hace, poner en evidencia los puntos ciegos del analista supervisante, “lo que posibilita y facilita al analista supervisor ayudar al análisis del caso y al reconocimiento simultáneo de los problemas que el supervisante no pudo detectar” (pág. 763). Y, al igual que Romano, E. y

Solvey, L. (2012), Weissmann, J. (2014) plantea que la supervisión le brinda al analista el soporte científico, ineludible en la investigación analítica.

Para el autor, la principal tarea del analista supervisor trata sobre habilitar y permitir la instancia autoanalítica del analista supervisor (Weissmann, J.; 2014). Se trata entonces de ayudar al supervisor a encontrar sus propias herramientas personales que le van a permitir superar los obstáculos del análisis.

En este sentido, Weissmann, J. (2014) plantea que:

(...) el analista supervisor lleva a su supervisión, junto con el material de su paciente, las propias representaciones que no pudo hacer conscientes. (...) Ayudar a hacer consciente este material es un proceso analítico que, aun cuando se hable del paciente, quien escucha respecto a sus representaciones es el propio analista supervisor. (pág. 763)

Esta idea, es congruente con lo que se planteó en apartados anteriores. Lo más importante sobre el concepto de la contratransferencia, es que el propio analista sepa utilizarla en beneficio del proceso analítico. Superar los puntos ciegos, hacer conscientes las representaciones inconscientes, y así poder reconocer el núcleo resistencial y vincularlo a la problemática del paciente.

En esta línea se sostiene que “el análisis personal y la supervisión tienen por finalidad establecer un pensar psicoanalítico que está íntimamente ligado con la capacidad autoanalítica, fundamental para poder intervenir con una adecuada utilización de la contratransferencia” (Weissmann, J.; 2014; pág. 763).

Varios autores plantean la importancia de entender al proceso de supervisión como propio del campo analítico. En este sentido, no entienden a la supervisión como un proceso meramente formativo para el analizante, sino que además, para lograr ese objetivo, se ponen en juego diversos elementos propios del psicoanálisis. De forma semejante a lo que ocurre entre el analista y su paciente, también se va a desarrollar un fenómeno de transferencia-contratransferencia entre el supervisor y el supervisor.

En la misma dirección, Romano, E. y Solvey, L. (2012) sostienen que dentro del encuentro denominado *supervisión clínica* se desarrollan entre otros, fenómenos de idealización. Estos autores, han observado que en varias ocasiones, el analista supervisor lleva a su propio análisis personal referencias elogiosas acerca del analista supervisor, ya sea por las consideraciones técnicas, por las observaciones clínicas que realiza, por los aportes teóricos, etc., el analista supervisor es colocado en una posición sublime cuyas capacidades se encuentran por encima de cualquier otro analista. Y al mismo

tiempo, se puede observar cómo el propio analista supervisor aloja en el supervisante sus más íntimas aspiraciones, intentando moldear aquello que quisiera llegar a ser él mismo.

En esta misma línea, una investigación llevada a cabo por Saucedo, C. y Álvarez, J. (2013) concluye que una de las herramientas de trabajo del supervisor es su propia personalidad, al igual que ocurre en el espacio analítico entre paciente-analista. En este sentido, descubren que el supervisor debe tener presente que están implicados en la situación sus propios deseos de ver sobresalir a sus analistas supervisados, sus deseos de ser reconocido por su trabajo y de ser respetado por tal como buen guía.

De acuerdo con lo anterior, Andreucci, P. (s/a) postula una serie de movimientos que se van generando durante el desarrollo de la supervisión. Estos movimientos son denominados por la autora como *quiebres o impasses transferenciales* (pág. 76).

En un primer momento, el supervisor es colocado, como se mencionaba, en la posición de experto, una posición que tiene como base la suposición de un saber totalizador, al cual el supervisante debe imitar y con el cual debe identificarse completamente (Andreucci, P.; s/a). Siguiendo estos planteos, Andreucci, P. (s/a) sostiene que, “el supervisado ubicado en el lugar de la ‘ignorancia’ interroga e incluso intenta devorar ese saber y afianza su deseo del mismo. El supervisor-maestro genera un aprendizaje-deseante” (pág. 76). Este momento tiende a llegar a su fin cuando aumenta la autonomía del supervisado en relación a su supervisor quien, posteriormente, se vuelca hacia la posición de mediador.

Durante este segundo momento, el supervisor comienza a ceder su saber-hacer, sin perder de vista las condiciones individuales de su supervisado (Andreucci, P.; s/a). Esta nueva posición, habilita el cuestionamiento de ese saber-hacer de parte del supervisado, quien ha comenzado a desarrollar su propia forma de hacer análisis.

Es a partir de este movimiento, que se comienza a divisar según la autora, el último y tercer momento de *impasse transferencial*. En éste, el supervisor entiende que es pertinente su paulatina retirada del proceso, otorgándole al supervisado su propio espacio para realizar el quehacer (Andreucci, P.; s/a). En el transcurso de este tercer momento

(...) el supervisado logra diferenciarse y avanzar en la definición y logro de su propio y característico estilo como clínico. Para ello, el supervisor se ofrece como objeto de modo que surja, reaccione, responda el sujeto de su supervisado en el escenario de supervisión. (Andreucci, P.; s/a; pág. 76)

Como quiera que se entienda el proceso de supervisión clínica, éste siempre implica que el analista supervisado asuma la cuota de responsabilidad que le corresponde para

consigo mismo, para con el trabajo analítico que su paciente exige, así como con el supervisor en cuanto al caso supervisado (Romano, E. y Solvey, L.; 2012).

Entender a la supervisión dentro del campo analítico implica, según Romano, E. y Solvey, L. (2012) que la intersubjetividad que se forja entre supervisor-supervisado tiene como objetivo la creación de un “nuevo sentido comprensivo” (pág. 547). Se entiende que “en el campo analítico podría leerse que no cuentan tanto los factores externos, sino el peso de una estructura en que participa/n la/s fantasía/s inconsciente/s básica/s” (pág. 547).

Por último, retomando los aspectos transferenciales ubicados dentro de la supervisión, se entiende que la idealización del supervisor como una figura protectora que satisface directamente los deseos del supervisante puede estar asociado a la generación de un clima transferencial de confianza y familiaridad. Consecuentemente, este vínculo puede servir como estimulante para la elaboración propia de las diversas conflictivas psíquicas del supervisante. Si bien se entiende que la supervisión **no** es asimilable al análisis personal, ésta sí puede habilitar al analista supervisado a continuar y profundizar su propio análisis personal (Romano, E. y Solvey, L.; 2012).

La importancia de la supervisión clínica en la formación psicoanalítica

Al saber cuáles son los elementos que se ponen en juego durante la supervisión clínica y qué ocurre dentro del espacio, parece importante mencionar porqué es una instancia que deba ser tomada en cuenta durante la formación universitaria. Es decir, si bien los egresados de la Facultad de Psicología pueden o no dedicarse a la clínica psicoanalítica, debería tenerse en cuenta que esta es una muy grande posibilidad y de ahí surge la importancia que se verá a continuación.

Andreucci, P (s/a) plantea que la relevancia de la supervisión clínica se observa en que, incluso en analistas muy experimentados, ésta conlleva una influencia muy importante en el desarrollo de los clínicos. La autora plantea que ésta no es la única, dado que la supervisión clínica influye en el marco del trabajo con pacientes, y del estudio teórico y técnico.

Weissmann, J. (2014) realizó una vasta investigación sobre los orígenes de esta práctica, y sostiene que la supervisión fue formalizada con la creación del trípode de formación en el Instituto de Berlín y en el Sanatorio Tegel, para luego ser trasladada como práctica obligatoria a Viena y Estados Unidos. Anteriormente, el autor plantea la relevancia que tuvo para esta formalización, la existencia de la Sociedad de los Miércoles, reuniones semanales que Freud sostenía con sus discípulos para discutir sobre cuestiones prácticas de los tratamientos activos que éstos mantenían.

Por su parte, Romano, E. y Solvey, L. (2012) toman el surgimiento de la supervisión clínica, no sólo en la Sociedad de los Miércoles, sino entorno a la idea de *controlar* el proceso que llevaban a cabo los analistas más inexpertos. Más específicamente, plantean que la idea de este *análisis de control* surge para verificar la buena aplicación y/o el cumplimiento de las normas técnicas que el psicoanálisis propone. En este sentido, sostienen que, para 1926, los analistas que participaban de las reuniones de los miércoles “eran auxiliados y monitoreados por otros analistas experimentados a partir del momento en que se consideraba que ya tenían capacidad de comenzar la atención de pacientes no demasiado complejos” (pág. 545).

Romano, E. y Solvey, L. (2012) plantean que a la hora de pensar a la supervisión clínica dentro del marco de una institución, se debe siempre tener en cuenta que no se desarrolla de la misma manera que una supervisión en el ámbito privado o fuera de cualquier otro instituto. Esto se da, debido a que se agrega “la transferencia al Instituto, la realización del informe de supervisión, los requisitos reglamentarios” (pág. 548), entre otros elementos que se deben tener en cuenta.

Los autores sostienen que:

Es básico sustentar el criterio de que todos somos igualmente aptos y que la supervisión es ámbito privilegiado en que prima la tolerancia y respeto por el otro para la incorporación del pensamiento analítico que complementa el análisis personal. En ambos contextos el compromiso es con la investigación del inconsciente, sin olvidar un direccionamiento hacia el alivio profundo del sufrimiento. (Romano, E. y Solvey, L.; 2012; pág. 545)

En un artículo dedicado a analizar la experiencia de supervisión clínica durante el transcurso de la formación, Fernández, D. y Barrantes, G. (2017) plantean a ésta práctica como una experiencia-acontecimiento. Los autores entienden por experiencia tanto al proceso de aumentar el conocimiento teórico y la adquisición de habilidades técnicas y, además, la incorporación de “la capacidad de interrogarse sobre los aspectos inconscientes que operan como obstáculo en un lazo transferencial” (pág. 7).

Para ellos la supervisión en el ámbito universitario constituye un primer acercamiento a esta *tercera persona* que se constituye procurando la escucha de ese lazo transferencial. Entienden que es el primer acontecimiento-experiencia que tiene por objetivo poner el centro en el encuentro con lo subjetivo tal que obstáculo, resistencia o motor del tratamiento analítico (Fernández, D. y Barrantes, G.; 2017).

Delgado, M. (2018) entiende que como docente, el supervisor debe tener en cuenta que el estudiante se encuentra realizando una actividad desconocida, o que en realidad,

solamente tenía conocimientos teóricos sobre la misma. Por lo tanto, dice la autora, “podemos reflexionar que el papel de éste estaría en poder contribuir desde intervenciones, aquellos errores o equivocaciones que surjan con el fin de comprender porqué motivos el supervisado consideró que debería intervenir de esa manera y no de otra” (pág. 14).

A su vez, este primer acercamiento a la supervisión clínica promueve en el estudiante la incorporación de nuevas habilidades y destrezas que le van a permitir construir una identidad analítica (Delgado, M.; 2018). Por ende, la idea de practicar la supervisión durante la formación trata sobre cuestionar actitudes y elementos que se centran de lleno en la práctica del analista estudiante, sobre cómo y por qué intervino, cuál marco teórico maneja al momento de interpretar, etc.

En palabras de la autora:

Podemos decir que se origina una invitación a pensar y re preguntarse, creando de estos modos, un espacio de comunicación retroactiva que ejerce un cumplimiento de ayuda y esclarecimiento a aquel estudiante que se está formando y llevando a cabo sus primeras experiencias prácticas con otros. (Delgado, M.; 2018; pág. 17)

La supervisión analítica como modelo de enseñanza:

Como se mencionó anteriormente, luego de la instalación del trípode de la formación analítica en 1925, la supervisión se vuelve una práctica obligatoria. De esta manera, en el transcurso de la formación, el estudiante lleva a cabo un análisis con un paciente designado y supervisa esta práctica con un docente asignado por la institución a la que pertenece. En este sentido, surge una duda interesante para pensar, de la mano de las palabras de Delgado, M (2018; pág. 13): *¿es posible considerar a la supervisión psicoanalítica como un modelo de enseñanza?*

El rol del supervisor en el ámbito formativo, puede llegar a ser entendido más allá de la transmisión técnica y teórica desde su propia experiencia clínica. Con esta base, Delgado, M. (2018) entiende que éste, es un rol que debe ser leído desde dos aristas, una que ya fue mencionada, como supervisor en sí mismo, y otra, desde una perspectiva docente. En este sentido, se entiende que el supervisor introduce elementos que habilitan al estudiante a formarse descripciones teóricas, a la vez que le permiten visualizar procesos emocionales y los diversos conflictos que presentan sus pacientes.

Teniendo en cuenta este rol del supervisor, Saucedo, C. y Álvarez, J. (2013) concuerdan con Palma y Cosmelli (2007) en que un supervisor debe sintonizar lo más que pueda con sus alumnos, a través de la escucha analítica, dejando surgir de esta manera un

nuevo entendimiento y dando cuenta junto con el alumno de los procesos inconscientes propios de cada supervisante. De esta manera, el principal objetivo de la supervisión tanto que formativa sería la de habilitar el surgimiento de un *insight intelectual* o *emocional* del propio proceso.

Por su parte, Gálvez, M. (2002) considera que la formación psicoanalítica, y el consiguiente aprendizaje teórico debería centrarse en la supervisión clínica durante la formación. Ahora bien, ¿cómo sería el modelo de enseñanza basado en la supervisión clínica? Para responder a esta pregunta, el autor plantea una serie de condiciones ineludibles para el buen desarrollo, no sólo de la supervisión, sino de la fase evaluativa del estudiantado.

Por un lado, Galvez, M. (2002) plantea que no es posible que el supervisor sea la misma persona que analiza al estudiante. Una segunda condición sería que el estudiante y el supervisor realicen conjuntamente una evaluación acerca de la supervisión en sí misma. A su vez, la forma de evaluación sería a través de una discusión clínica ante, por lo menos, dos o tres supervisores. En la misma línea, el autor plantea la importancia de realizar supervisiones colectivas abiertas, lo cual habilita a los demás estudiantes que aún no forman parte del proceso a decidir sobre qué persona van a depositar la figura del supervisor más adelante. De la misma manera, el grupo de supervisores que evaluarán la discusión clínica serían parte del proceso entero de supervisión, realizando reuniones entre todos los involucrados para discutir sobre el proceso de supervisión. Y por último, sería responsabilidad y obligación del supervisor el imbricamiento entre experiencia clínica y teoría psicoanalítica, ya sea ayudando a hacer conscientes teorías privadas del estudiante sobre su paciente, o poniendo un contexto teórico al material clínico.

Varios son los autores que plantean el debate entre la supervisión y el lugar que ocupa el dinamismo transferencia-contratransferencia, haciendo alusión a la supervisión oficial, la privada, la que se debe realizar luego de egresar de la carrera. Sin embargo, Galvez, M. (2002) plantea firmemente que no es tarea del supervisor/docente dar opinión alguna sobre la contratransferencia del estudiante/analista. La tarea principal del supervisor, a diferencia del analista personal, es “participar en la contratransferencia y darle un sonido en la música y en las palabras de la interpretación, pero no comentarla” (Entrevista a Meltzer; en Galvez, M.; 2002; pág.115). En este sentido, el autor trae las palabras de Canestri (1998) y plantea que lo importante es mostrar las diversas hipótesis teóricas que pueden deducirse del material clínico, enseñar cómo se condiciona la lectura del material a través de la teoría de base, poner en relieve los huecos teóricos que dejan las hipótesis activas en un momento dado, investigar las teorías personales preconscientes que el estudiante tiene acerca de su paciente y, por sobre todo, “acostumbrar al candidato a

considerar que cada interpretación es una hipótesis de trabajo derivada de un modelo teórico” (pág. 116).

En esta línea de pensamiento, el autor plantea que para llevar adelante el proceso de supervisión, el docente debe tener la habilidad de comprender las transferencias que se establecen y desarrollan y, al mismo tiempo, tener la capacidad de conocer de antemano lo que el propio estudiante/analista siente y piensa acerca de su contratransferencia (Gálvez, M.; 2002). El autor comenta que “(...) la capacidad del analista para imaginar se desarrolla cuando su habilidad para escuchar combina una atención equilibrada y una alerta a las sutiles variaciones del discurso repetitivo” (pág. 117). Por lo tanto, lo que se espera del proceso de supervisión es que al finalizar, el estudiante haya enriquecido su habilidad de imaginación acerca de la experiencia clínica.

De todas formas, Delgado, M. (2018) plantea la importancia de ir más allá del efecto pedagógico de la supervisión en el ámbito formativo. La autora sostiene que hay algo de efecto terapéutico en el proceso de supervisión, y en este sentido afirma que “el efecto terapéutico partiría de la ‘descontaminación’ que el supervisor realiza sobre el estudiante supervisado que se encuentra ‘contaminado’ de las patologías que presenta su paciente en la relación terapéutica” (pág. 15). Esto se basa en la relación transferencial que existe entre paciente-analista. Es por esta razón que el supervisor se encuentra en la particular posición de ser el único capaz de revelarle las dificultades al estudiante, dada su menor implicación emocional.

¿Supervisión o inter-visión?

Partiendo del paradigma de la complejidad, Mauer, S. y otros. (2015) plantean que cuando se refiere a la supervisión clínica, se debe tener en cuenta siempre el entramado paciente-terapeuta-supervisor. En este sentido, los autores sostienen que se trata de una relación dinámica en el que cada uno de los integrantes es transformado por la situación presente. Además, en esta línea de pensamiento, no sólo se transforman los involucrados sino que también surgen entendimientos novedosos; es decir, el recorte del material clínico que el analista comenta, se va mezclando al mismo tiempo con las nuevas asociaciones que el supervisor realiza, habilitando de esta manera, la constitución de nuevos entendimientos, de *efectos de sentido inéditos* dirán los autores.

Con esta misma base, se comparte que “en el ‘entre analistas’ se producen ideas, pensamientos, conjeturas, que esencialmente ofrecen la posibilidad de obtener una visión ampliada” (Mauer, S. y otros.; 2015 ; pág. 350).

Sin necesidad de adentrarnos profundamente en los orígenes de este nuevo sentido de la supervisión, cabe mencionar que para Mauer, S. y otros. (2015), ésta se pone en

juego, no tanto como un encuadre psicoanalítico, sino más bien como un dispositivo clínico, en donde el vínculo transferencial triádico va a dar lugar a los diversos aconteceres que ya hemos mencionado anteriormente.

En este sentido, la construcción de nuevos significados y el descubrimiento de la teoría en la práctica con un otro (tercero, ajeno al vínculo paciente-analista), posibilita una inter-visión (Mauer, S. y otros.; 2015). Más que realizar un análisis de control, los autores plantean el surgimiento de una co-visión, distinta pero no ajena al propio analista. Con esta base, sostienen que “el espacio de supervisión se nos presentifica así como un lugar tercero que ofrece la alternativa de rescatar al analista de situaciones de especularidad paralizante” (pág. 352).

Para estos autores la supervisión se trata de un proceso que toca a la vez lo más privado y lo más público del psicoanálisis. Se trata por un lado, de la propia labor del analista y, por el otro, y al mismo tiempo, de la transmisión del psicoanálisis. Es decir, de la construcción de una identidad psicoanalítica propia, y de un legado generacional que sienta las bases de esta identidad analítica.

En concordancia con estas palabras, se destacan las palabras de Hernández, S. (2023) cuando dice:

Lo íntimo del analista, insondable, incluye lo que se da en llamar su historia psicoanalítica, sus análisis, supervisiones, grupos de lectura y todas las instancias en las que se ha ido formando. Esa historia contiene movimientos transgeneracionales que aparecen de modo inesperado, en alguna palabra o en un pequeño gesto. (...) Se podría hablar de telescopajes generacionales propios del devenir analista, aspectos de la tradición que al modo de un cuento literario se brindan a otros que se han interesado en escuchar; y luego, por fuera del tiempo cronológico, algo de eso será integrado por cada quien a su modo. Cada uno de nosotros ha de redescubrir el inconsciente de modo fragmentario y parcial, a cada momento que le sea posible, y no mucho más. (pág. 1)

Por último, ésta forma de entender a la supervisión da cuenta de la propia visión que tienen los supervisores de sí mismos, ya que, según la investigación mencionada de Saucedo, C. y Álvarez, J. (2013) concluye que los analistas supervisores deben siempre mantenerse a la vanguardia del conocimiento del área puesto que su meta es llegar a proporcionarle a sus supervisados las nuevas perspectivas técnicas y teóricas que le permitan a la comunidad psicoanalítica encaminarse cada día más hacia la salud mental individual y social.

ARTICULACIÓN CONCEPTUAL

A la hora de escribir el presente trabajo me llamó la atención la escasa información y publicaciones académicas que existen específicamente sobre la temática de interés. La gran mayoría de los trabajos relevados tienen tres vertientes muy bien destacadas: por un lado, se observa la construcción del trayecto histórico de la supervisión clínica como tal. Por otro lado, están los trabajos que se plantean discutir las condiciones que debe cumplir el supervisor para poder realizar correctamente su trabajo; y por último, los trabajos que plantean la importancia de los elementos del campo analítico que se ponen en juego durante la supervisión.

Esta monografía se basa básicamente en este último grupo de trabajos ya que fueron considerados como los más relevantes para poder plantear una posición éticamente correcta que se cree deberían tomar los psicólogos clínicos para poder realizar su trabajo de la mejor manera posible.

Cabe destacar, que esta posición ética no se encuentra firmemente planteada en ninguno de estos trabajos académicos. Si bien, la supervisión es trabajada como un elemento más del trípode de la formación psicoanalítica, no se hace mención clara e insistente sobre el aspecto ético de esta actividad profesional.

Como se planteó anteriormente, Andreucci, P. (s/a) sostiene que la supervisión clínica debe ser entendida como un proceso de control de calidad, el cual tiene como principal objetivo el de poner en evidencia los puntos ciegos del analista supervisor, utilizando como estrategia la construcción de la competencia analítica o de la identidad y estilo del clínico. En pocas palabras, la instancia de supervisión clínica debería habilitar al analista supervisor a elevar su capacidad autoanalítica, para poder utilizar la contratransferencia en beneficio del proceso analítico.

Junto a esta línea de pensamiento, el presente trabajo concuerda con las siguientes palabras (véase pág. 32) en que el proceso de supervisión *siempre implica que el analista supervisado asuma la cuota de responsabilidad que le corresponde para consigo mismo, para con el trabajo de análisis que su paciente exige, así como con el supervisor* (Romano, E. y Solvey, L.; 2012).

Esta cuota de responsabilidad, se trata de una responsabilidad ética. Si bien muchos de los autores mencionados plantean la obligatoriedad de esta actividad, se debe tener en cuenta que en Uruguay, los psicólogos que se dedican a la clínica psicoanalítica no tienen un control externo que los obligue a supervisar. Dada esta situación, se aconseja permanentemente a los estudiantes que egresan que continúen sus estudios mediante una

formación permanente y recomiendan a la supervisión clínica como una buena forma de continuar el aprendizaje psicoanalítico.

Un elemento que debe ser destacado nuevamente en este apartado, es que los egresados de esta Facultad de Psicología no son específicamente psicoanalistas, sino que, como se mencionó, pueden incurrir en cualquier ámbito de la sociedad dado que nuestro principal fuerte es el pensamiento social crítico y reflexivo. Sin embargo, si se pone el centro de la atención en los egresados que se dedican a la clínica, y se tienen en cuenta los planteos de Romano, E. y Solvey, L. (2012) acerca de los *fenómenos de idealización* y las ideas de que el supervisor cuenta con un *saber totalizador*, se habilita a reflexionar acerca de que el psicólogo recién egresado no cuenta con los conocimientos o habilidades necesarias que exige la experiencia analítica. Entonces, me permito cuestionar ¿por qué la supervisión no es exigida como obligatoria por un agente externo? Si se trata de una actividad que habilita al analista a profundizar sus conocimientos y a aumentar sus capacidades profesionales ¿por qué la supervisión no es exigida como obligatoria por toda la comunidad de psicoanalistas del Uruguay?

Esta situación me permite reflexionar al mismo tiempo, sobre aquellos analistas ya experimentados con varios años de carrera, me pregunto ¿ellos también supervisan? ¿se habilitan a reflexionar sobre su implicación en determinados casos? En este sentido, se puede pensar que los analistas experimentados pueden no llegar a tener los conocimientos necesarios para determinados casos, que sus años de experiencia los hayan llevado por caminos totalmente diferentes del caso que se les presenta ahora, que deberían consultar o supervisar cuando un tratamiento se ve obstaculizado, que la resistencia no siempre es del paciente, puede también estar resistiendo el propio analista.

Anteriormente (véase pág. 33), se mencionó que en *el análisis se ponen en juego las fantasías inconscientes básicas, al igual que durante la supervisión éstas salen a la luz para ser observadas y trabajadas* (Romano, E. y Solvey, L.; 2012). Con esta base, se plantea que todos los recién egresados deberían, no solamente realizar un análisis personal que les permita visualizar más directamente sus procesos inconscientes, sino que además, deberían tener la actitud éticamente correcta de llevar el material clínico a supervisión para observar y trabajar los elementos contratransferenciales que no fueron observados directamente por el analista. Y esto también ocurre en viceversa, la propia supervisión podría llegar a habilitar al analista supervisor a concurrir a un análisis personal para trabajar los elementos contratransferenciales en profundidad y con relación a sí mismo, y no tanto al caso trabajado.

Tal y como plantean Fernández, D. y Barrantes, G. (2017) la instancia de supervisión implica desarrollar la *capacidad de interrogarse sobre los aspectos inconscientes que operan como obstáculo en un lazo transferencial* (véase pág. 34). Y esta capacidad no se

desarrollará hasta que el propio analista reflexione sobre su posición ética con respecto al trabajo que está realizando con sus pacientes. En este sentido, debemos tener en cuenta que los psicólogos somos nuestra propia herramienta de trabajo, nuestro inconsciente es el que se conecta discursivamente con el inconsciente del paciente. Por lo tanto, si no se parte de la base de que nunca se llega a conocer al cien por cien cada rincón del inconsciente, debemos siempre tener el as bajo la manga. La supervisión, este tercero en discordia, es el único proceso capaz de mover al analista de una *especularidad paralizante* (Mauer, S. y otros.; 2015) que obstaculiza completamente el tratamiento con su paciente.

Se debe tener en cuenta que el trípode de la formación psicoanalítica fue formalizado como tal en 1925/26; para ese entonces, la supervisión comienza a ser una actividad obligatoria para los psicoanalistas menos experimentados. Sin embargo, si bien es una de las patas del trípode de la formación, actualmente la academia no controla que sus egresados, que se dedican a la clínica, realicen las supervisiones necesarias para su buen quehacer profesional. Entonces me pregunto, ¿se consideran suficientes las supervisiones pre-profesionales durante la carrera universitaria? ¿Cuáles son las consecuencias de una comunidad que no obliga a sus integrantes a llevar a cabo supervisiones obligatorias?

En este sentido, cabe referirse a todas y cada una de las corrientes psicológicas a las que un egresado se puede dedicar en Uruguay, ¿cómo es posible que la actividad profesional de un recién licenciado quede librada por completo a su pleno juicio ético?

Como se mencionó en el apartado histórico sobre el desarrollo de la teoría psicoanalítica, se sabe que desde el inicio del desarrollo de la psicología en el Uruguay (y en toda América Latina), la especificidad del psicólogo ha sido muy generalista y dispersa. Al día de hoy, los egresados de la Facultad de Psicología pueden acceder como profesionales a cualquier ámbito de la sociedad sin tener las herramientas específicas que necesitan para hacerlo. Entonces, ¿no corresponde que la propia facultad, o la comunidad de psicólogos, juzgue como obligatoria la supervisión para el buen desarrollo de la profesión en general?

Plantear a la supervisión como un modelo de enseñanza no es en vano, la idea de basar la formación clínica en las supervisiones tiene un por qué muy bien definido en apartados anteriores. El supervisor como docente debe aportar a la formación de descripciones teóricas, a la visualización de los procesos emocionales y de los diversos conflictos que presentan los pacientes. Sin embargo, una pregunta que queda abierta es ¿podría ser posible que una licenciatura se base en este modelo de enseñanza?

El planteo acerca del *efecto terapéutico* (Delgado, M.; 2018) de la supervisión durante la formación, en la que se genera una *descontaminación* del estudiante, quien se encuentra en cierta forma, contaminado inconscientemente de las patologías del paciente, habla de la importancia de la supervisión en los inicios de la práctica profesional. Trata

exactamente de esta posición ética que se viene planteando; es decir, el propio analista debe ser capaz de reflexionar sobre sí mismo, para comprender que la contratransferencia que se despliega en el tratamiento con sus pacientes puede ser utilizada como herramienta de trabajo.

Para finalizar, parece importante destacar la idea que traen Mauer, S. y otros. (2015) al posicionar a la supervisión como un espacio de inter-visión. Se trata entonces de una relación dinámica transformativa, dentro de la que se generan construcciones de sentido inéditas, donde se desarrolla un vínculo transferencial triádico (paciente-analista-supervisor). Se plantea a la inter-visión como una co-visión, en oposición a la anticuada idea de controlar la calidad de la práctica del supervisor. Se trata de un lugar tercero que le permite al analista ser rescatado de estas situaciones de especularidad paralizante que se mencionaba más arriba.

A MODO DE CONCLUSIONES

Es relevante pensar que en la supervisión se ponen en juego elementos que van más allá de la subjetividad del analista, se trata de una actividad con un trasfondo ético que tiene como base a toda la comunidad de psicólogos.

Se trata de una reafirmación de que el psicólogo *no es omnipotente* ni *omnisapiente*; se trata entonces, de un proceso que habilita a la elaboración analítica que juega con elementos intersubjetivos de todos sus participantes.

Así como lo plantean Fernández, D. y Barrantes, G. (2017), debemos pensar a la supervisión como una experiencia-acontecimiento, como un *estar juntos en la misma chimenea* (pág. 15) que habilite al analista supervisor a gestionar una inter-visión que le permita ir más allá de sí mismo y conectar directamente con la teoría y la técnica.

Parece pertinente culminar con una cita de Mauer, S. y otros. (2015), quienes plantean que:

Podría pensarse que la verdadera demanda de supervisión nace de la soledad del analista en su acto y de la consideración de los obstáculos que esto supone. (...) Desde esta perspectiva, la supervisión no está ni dentro ni fuera del proceso analítico; su condición es la de 'estar entre'. (pág. 358)

Por último, cabe destacar que responder a las preguntas que se realizaron en la *Articulación Conceptual* excede por completo la finalidad de esta monografía. Sin embargo,

la idea de plantearlas no siempre es responderlas, sino más bien espero que el lector se vea habilitado a pensar críticamente acerca del quehacer del psicólogo en el Uruguay. A la espera de que el presente, llegue a manos de mis compañeros, espero que se abra el diálogo reflexivo acerca de nuestro egreso y de cómo debemos o no posicionarnos frente al nuevo mundo que encontramos más allá de las paredes de la Facultad.

Referencias bibliográficas:

- Andreucci, P. (s/a). La Supervisión Clínica: Una aproximación desde la Transferencia. Chile. Recuperado en: <http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1333/La%20supervisi%c3%b3n%20cl%c3%adnica%20Una%20aproximaci%c3%b3n%20desde%20la%20transferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ardila, R. (1959). Desarrollo de la Psicología Latinoamericana. En: Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. N° 1; p.p. 63-71.
- Carrasco, J.C. (2005). Relato Reflexivo y Crítico de una Historia de la Psicología del Uruguay. Montevideo. Uruguay.
- Cesio, F.R. (1964). La comunicación extraverbal en psicoanálisis. Transferencia, Contratransferencia e Interpretación. En: The Psychoanalytic Quarterly. New York. Vol. 33; p.p. 45ff.
- Delgado, M. (2018). Trabajo Final de Grado: La Supervisión psicoanalítica. Repercusiones y desafíos. Udelar. Facultad de Psicología. Montevideo.
- Facultad de Psicología (2013). Extracto del documento "Plan de estudio de la Licenciatura en Psicología 2013". Udelar. Facultad de Psicología. Montevideo. Recuperado el 8 de Setiembre del 2023 en: <https://psico.edu.uy/ensenanza/grado/licenciatura/plan/perfil-de-egreso>
- Fernández, D. y Barrantes, G. (2017). Reflexiones sobre la supervisión clínica. Una experiencia de formación universitaria. En: Revista de reflexiones, Vol. 96, N°2, p.p. 11-19. Costa Rica. Recuperado en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v96n2/1659-2859-reflexiones-96-02-11.pdf>
- Freud, S. (1900-1901/1991). La interpretación de los sueños. En: Tomo V. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916/1992). Pulsiones y destino de pulsión. Lo inconsciente. En: Trabajos sobre metapsicología. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1911-1915/1976). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. En: Obras completas Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923-1925/1992). El yo y el ello. En: Obras completas Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925-1926/1992). ¿Pueden los legos ejercer el análisis?. En: Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1932-1936/1992). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En: Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu..

Gálvez, M. (2002). La Supervisión didáctica. En: Revista Brasileira de Psicanálise, Vol. 36, N°3, p.p. 113-120. Brasil. Recuperado en: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/11/G%C3%A1vez.pdf>

Grau, G. (2023) Clase 05/06. Clase teórica en el contexto de la práctica en la Clínica Psicoanalítica de la Unión. UdelaR. Facultad de Psicología. Montevideo.

Heinman, P. (1961). Acerca de la contratransferencia. En: Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Montevideo.

Hernández, S. (2023). Manuscrito presentado para su publicación en: Caliban Revista Latinoamericana de Psicoanálisis FEPAL.

Irrazabal, E. (s/a). *Historia. A más de 20 años de su creación*. UdelaR. Facultad de Psicología. Recuperado el 8 de Setiembre del 2023 en: <https://psico.edu.uy/institucional/facultad/historia>

Joacó.Vilela, A. (2007). La Psicología aplicada en América Latina. En: Revista de Historia de la Psicología. Vol. 20; N° ¾; p.p. 151-157. Universidad de Estado do Río de Janeiro.

Mauer, S. y otros. (2015). Espacio de Supervisión: trabajo vincular. En: Psicoanálisis, Vol. XXXVII, N° 2 y 3, p.p. 347-359. Recuperado en:

<https://eds-p-ebshost-com.proxy.timbo.org.uy/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5ae79a13-cfaf-43e0-a01e-163d781de864%40redis>

Romano, E. y Solvey, L. (2012). El campo analítico y la supervisión. En: Revista de psicoanálisis, Vol. LXIX, N° 2 y 3, p.p. 543-555. Argentina: Buenos Aires. Recuperado en: http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/20126923/p0543.dir/REVA_PA20126923p0543Romano.pdf

Russo, A. L. (2018). La formación en Psicología. Entre el ser y el quehacer profesional. Conferencia Inaugural Actividades Académicas 2018. UdelaR. Facultad de Psicología. Montevideo.

Saucedo, C. y Álvarez, J. (2013). Aspectos que buscan los formadores de psicoterapeutas en un supervisor psicoanalítico. Recuperado el 11 de Setiembre del 2023 en <http://www.eepsys.com/es/que-buscan-formadores-psicoterapeutas-en-supervisor-psicoanalitico/>

Silva, J. y Brandt, J. (s/a). Transferencia como resistencia. Discusión a partir de una experiencia de supervisión. En: Revista Do Nesme, Vol. 16, N°2, p.p. 185-195. Brasil. Recuperado en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v16n2/v16n2a10.pdf>

Siquier, M. (2001). Un recorrido por la mente del analista en sesión. En: Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea). Recuperado en: <https://www.apuguay.org/apurevista/2000/1688724720019314.pdf>

Weissmann, J. (2004). La Transferencia y la Contratransferencia en la supervisión analítica. En: Revista de psicoanálisis, Vol. LXI, N°3, p.p. 755-786. Argentina: Buenos Aires. Recuperado en: http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/20046103/p0755.dir/REVA_PA20046103p0755Weissmann.pdf