

## **ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL ANÁLISIS DE SUPERVISIÓN<sup>1</sup>.**

Gustavo Chiozza.

Lo primero que llama la atención cuando uno se propone considerar teóricamente al análisis de supervisión es que, en comparación con la gran cantidad de artículos y libros dedicados a la teoría de la técnica, haya tan poco escrito acerca de este tema. Más aún si pensamos que el análisis de supervisión es considerado uno de los tres pilares fundamentales de la formación analítica. En el presente trabajo me propongo contribuir a subsanar esa carencia, tratando de entender, desde la teoría, nuestro “que-hacer” en las supervisiones. Nadie pone en duda la utilidad de las supervisiones, pero explicar en términos teóricos en qué consiste tal utilidad, como se verá, no es tarea sencilla.

En el análisis, como ya lo señalara Freud, a diferencia de la mayoría de las cosas que se pueden enseñar y aprender, no se puede aprender “viendo” hacer a otros, dado que lo que sucede entre analista y paciente, sucede, en gran medida, debido a un contexto de privacidad. Es cierto que el principiante puede recurrir a sus propias experiencias; a aquello que ha visto hacer a su propio analista didáctico, pero sabemos que no es lo mismo<sup>2</sup>.

Tal vez hallemos aquí una de las razones por la cual el análisis de supervisión es tan importante en la formación del principiante (o candidato, como se lo suele designar)<sup>3</sup>. Siguiendo este razonamiento, podríamos pensar que dado que uno “hace” sin haber “visto” hacer a otros, por lo menos uno es “mirado” (supervisado) en su “hacer” por otros más experimentados, a través del material registrado.

En este punto podríamos preguntarnos ¿Por qué la supervisión no se lleva a cabo al revés; con el material del analista más experimentado, donde aquello que llamamos “trabajar bien”, supuestamente, podría verse mejor? Esta pregunta creo poder responderla más adelante.

La cuestión es que en el análisis de supervisión, tal como lo llevamos a cabo según usos y costumbres, el que aporta “el material” es el supervisado, no el supervisor. Estas consideraciones parecen surgir de una concepción un tanto primitiva según la cual el análisis es un asunto que sucede entre un sano y un enfermo; el sano analiza lo que le pasa al enfermo, considerado esto más o menos objetivamente. El supervisor, entonces, podrá mostrarle al supervisado qué es lo que verdaderamente le pasa al enfermo. En otras palabras interpreta

---

<sup>1</sup> El contenido del presente trabajo fue presentado en la Fundación LUIS CHIOZZA el 22 de mayo de 1998, en ocasión de la Mesa Redonda “El análisis de supervisión” compartida con el Dr. Eduardo Dayen y el Dr. Ricardo Grus. Agradezco a la Lic. Norma Gavechesky la digitalización de los apuntes originales.

<sup>2</sup> Muchas veces el éxito de una interpretación depende en gran medida de lo que el analista sabe pero calla dado que esto, “moderando la cantidad”, es lo que permite la superación de la resistencia por parte del paciente (Chiozza, 1979c y G. Chiozza, 1998a).

<sup>3</sup> Cabe consignar que tanto el análisis de supervisión como el análisis didáctico constituyen aspectos peculiares de la formación psicoanalítica que no hallan equivalentes en otras profesiones.

correctamente el material para que el supervisado, luego, utilice esa interpretación con su paciente (que, dicho sea de paso, pacientemente, deberá esperar a que su analista supervise).

Pero esta concepción, en algunos casos todavía latente, entra en crisis si consideramos la evolución que ha sufrido nuestra actual concepción del “que-hacer” con el “enfermo”; nuestra tarea terapéutica. ¿Cómo podemos adaptar esta concepción del análisis de supervisión a nuestra actual consideración del análisis como la metamorfosis de la “doble” interioridad médico-paciente, en la coincidencia de los puntos de urgencia, es decir, el análisis del vínculo a través de las transferencias recíprocas? (Chiozza, 1970k, 1978i, 1986b).

Aquí surgen dos problemas; o uno solo visto desde dos ángulos distintos:

1. El supervisor no tiene un “genuino” acceso a la “doble” interioridad conformada, allí y entonces, por el supervisado (el analista “candidato”) y su paciente.
2. El supervisor sólo puede tener acceso genuino a la “doble” interioridad que, aquí y ahora, conforma él con su supervisado.

La conciencia de este segundo punto enriquece nuestra primitiva idea del análisis de supervisión, dado que al parangonarlo con el tratamiento analítico, podemos enriquecer al primero con los aportes con que la teoría de la técnica enriquece al segundo. Veamos algunas interesantes analogías:

- La elección del material, junto con todos los comentarios que realiza el supervisado sería parangonable con lo que, en el tratamiento analítico, llamamos asociación libre. Así, no sólo deberemos interpretar el material “elegido” por el supervisado sino también los motivos inconscientes de esa elección.
- Así como durante la sesión, las vicisitudes de la vida del paciente son consideradas un símbolo de lo que sucede en el vínculo con el analista (es decir, la transferencia), lo que aparecen como las vicisitudes del paciente en su vida y en la transferencia con el analista (en el allí y entonces de la sesión), podrán considerarse un símbolo expresivo de las vicisitudes que atraviesa el vínculo supervisado-supervisor (en el aquí y ahora de la supervisión).
- El supervisor, del mismo modo que todo analista a la hora de interpretar, verá facilitada su tarea si, frente al supervisado y su material, adopta una postura similar a la atención flotante. Aquí también, la contratransferencia será su principal instrumento.

Desde estas analogías<sup>4</sup> podemos intentar, ahora, una respuesta para la pregunta que nos había quedado pendiente: Si el material a partir del cual se desarrolla la supervisión, lo aportara el supervisor, sería como si en una sesión, el analista

---

<sup>4</sup> Otra de las analogías que se desprenden de estos desarrollos es que, desde este punto de vista, nos resulta claro que las supervisiones colectivas impiden alcanzar la dimensión más profunda del análisis de supervisión; estas (con algunas reservas de las que me ocuparé luego) serían parangonables a la terapia de grupo.

interpretara valiéndose únicamente de las ocurrencias contratransferenciales. El paciente, seguramente, no sentiría lo interpretado como propio. Del mismo modo, en la supervisión, el supervisado pensaría que sus pacientes son diferentes a los de su supervisor.

Así como un tratamiento psicoanalítico que se centrara en el allí y entonces del relato del paciente, sin tomar debida cuenta de lo que sucede en la transferencia no logra alcanzar su cometido, una supervisión que sólo se centra en el “allí y entonces” de lo ocurrido durante la sesión no logra alcanzar su dimensión más profunda<sup>5</sup>. Esta recién se alcanza cuando supervisado y supervisor tomen conciencia sobre la identidad existente entre el “allí y entonces” de la sesión con el “aquí y ahora” de la supervisión.

Como si se tratara de cajas chinas aparece un tercer nivel de repetición; el paciente trasfiere sobre su analista y este, como supervisado, transfiere sobre su supervisor<sup>6</sup>. De aquí surge una hipótesis interesante con respecto a la función del análisis de supervisión: **la conciencia que el supervisado toma de su propio transferir, durante la supervisión, le permitirá, durante la sesión, hacer de su contratransferencia un instrumento.**

Pero si bien el considerar la supervisión como el campo donde se produce la metamorfosis de la “doble” interioridad “supervisado-supervisor” nos ha enriquecido a través de interesantes analogías con el tratamiento psicoanalítico, también se plantean nuevos interrogantes.

- ¿En qué se diferencia, entonces, el análisis de supervisión del análisis

---

<sup>5</sup> Basándose en la idea de que la ontogenia repite la filogenia, Racker (1948) sostiene que el analista repetirá, en su formación, los mismos pasos evolutivos que el Psicoanálisis en su conjunto. (Agreguemos que algo de esto también se repetirá, otra vez, en cada nuevo tratamiento.) Veámoslo de modo muy esquemático: Al principio el analista pensará que lo importante radica en lo que al paciente le sucede en su vida, es decir, fuera del consultorio. Más tarde descubrirá que, como analista, no posee un genuino acceso a tal realidad y concluirá, junto con Freud (1916-17, pág. 414), en que las batallas decisivas deberán jugarse en la transferencia. Más tarde, aún, descubrirá que para esto deberá hacer uso de su contratransferencia. Algo análogo sucede con el supervisor. Al principio el análisis de supervisión se centra en lo que le sucede al paciente que el supervisado “trae”. Sólo más tarde se comprende que las batallas decisivas de la supervisión se deben jugar en el “campo” del supervisado y no en el de su paciente. Por fin, el supervisor comprenderá que para ganar esas batallas deberá recurrir al instrumento de su propio “trato” (contratransferencia) con el supervisado.

<sup>6</sup> Otro esclarecimiento que podemos hacer, aunque de importancia secundaria con respecto a lo que venimos desarrollando en el texto, es el siguiente: Una de las razones que justifican el particular encuadre en el que se lleva a cabo el tratamiento psicoanalítico es el de lograr un ámbito en el que las acciones de desarrollen a “pequeña cantidad” (es decir, con una cierta inhibición del polo motor); esto permite que el analista tome una cierta distancia de lo que al paciente le sucede en su vida, cosa que facilita su percepción del fenómeno transferencial. Durante el análisis de supervisión, este distanciamiento afectivo con respecto a las vicisitudes de la vida del paciente es aún mayor en el supervisor. De este modo su percepción del fenómeno transferencial (en el allí y entonces de la sesión) se facilita aún más. Así, el supervisor podrá ayudar al supervisado a no sucumbir en la tentación de ocuparse por las urgencias “reales” de la vida del paciente, y permanecer centrado en la interpretación de la transferencia.

didáctico? Porque está claro que uno no sustituye al otro.

- Tal metamorfosis ¿puede llevarse a cabo bajo un encuadre tan distinto a aquel que consideramos imprescindible para el tratamiento psicoanalítico?

Para contestar estas preguntas debemos hacer un rodeo; exploremos primero la siguiente línea de pensamiento: Chiozza, Laborde, Obstfeld y Pantolini (en Chiozza, 1970k) sostienen que si la contratransferencia, al actuar preverbal e inconcientemente sobre la transferencia, es lo que, en última instancia y más allá de las palabras, muta la transferencia, el genuino agente terapéutico será aquello que sea capaz de mutar de la contratransferencia.

Entonces, siguiendo la hipótesis planteada, el análisis de supervisión capaz de modificar la transferencia del supervisado (o sea la contratransferencia del candidato) constituye una muy valiosa herramienta terapéutica. No obstante, la afirmación de los autores citados nos plantea nuevos interrogantes con respecto al tratamiento analítico: ¿Qué papel desempeña la interpretación formulada? ¿Cómo se armoniza esto con la afirmación de Chiozza<sup>7</sup>, según la cuál la unidad terapéutica del psicoanálisis no es la interpretación sino la elaboración? Estos nuevos interrogantes se relacionan con los anteriores.

Dado que una golondrina no hace verano, una modificación ocasional de la transferencia no basta para lograr un cambio estable en la “doble” interioridad; para esto es necesario elaborar, es decir, volver una y otra vez. En esto, el encuadre del tratamiento psicoanalítico, por su frecuencia y regresión mayores, aventaja al encuadre de la supervisión. Las representaciones-palabra que aporta la interpretación formulada permiten “fijar” (o ligar) a la conciencia la experiencia emocional (modificación de la transferencia) facilitando el volver una y otra vez, sobre la misma.

El encuadre de la supervisión, en cambio, al ser menos regresivo favorece más a la acción. Tal vez de esto podamos derivar su particular utilidad en la formación y, al mismo tiempo, señalar el rasgo esencial que lo caracteriza.

Chiozza (1978i) se ha ocupado de revalorizar el componente de experiencia real de las transferencias recíprocas durante el análisis; pero también ha señalado el peligro cuando, por regresión, la intensidad de la experiencia real se torna insoportable (1995k). Aquí el autor apoya su técnica de la interpretación indirecta de la transferencia (Chiozza, 1979c y G. Chiozza, 1998a).

Siguiendo estos desarrollos, la posibilidad de hablar “directamente” de lo que sucede “aquí y ahora” es inversamente proporcional al grado de regresión. Por este motivo, comparado con la necesidad de interpretar indirectamente durante la sesión de análisis didáctico, el menor grado de regresión que posee el encuadre de la supervisión permite una explicitación más directa de lo que sucede entre supervisado y supervisor<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Seminarios de la FUNDACIÓ LUIS CHIOZZA.

<sup>8</sup> Aunque, subrayémoslo nuevamente, la posibilidad de elaboración para el candidato es mayor en el análisis didáctico.

Así el supervisor deviene un ejemplo del “que-hacer” analítico; no sólo al verbalizar la conducta que sugiere para tratar al paciente (acerca de qué interpretar o cómo encuadrar) sino, sobretudo, en la conducta que él adopta en el vínculo con el supervisado. El supervisor, entonces, **actúa** frente al candidato; y, por la menor regresión del encuadre, lo hace de un modo mucho más transparente (directo) que el analista didáctico.

Considerado entonces, en toda su dimensión, la supervisión es, para el candidato, un complemento del análisis; su aporte es una mayor cuota de acción que da mayor realidad a lo que sucede en la experiencia de mutación transferencial. Volviendo al comienzo, podemos decir que si bien, en lo manifiesto, el candidato no aprende de “ver” el que-hacer de su supervisor, tal vez en lo latente, sí.

Un conocido chiste me permitirá ilustrar mejor la idea que persigue este desarrollo teórico: Durante una reunión social, dos sujetos que acaban de conocerse conversan; uno es médico, el otro abogado. El primero, confiesa sentirse molesto por aquellas personas que, aprovechando el contexto social, se acercan para realizarle consultas profesionales. Aclara que su molestia es doble; primero porque se ve obligado a trabajar en lugar de disfrutar de la reunión; segundo por que nada de ese trabajo le resulta remunerado. El médico, por fin, se decide a solicitar un consejo a su nuevo amigo: “¿*Qué debería yo hacer? ¿Cree usted que habría una forma de poner fin a estas continuas molestias?*”. “*Por supuesto - responde el abogado - mañana mismo deberá usted enviar una factura a todas aquellas personas que han requerido de su asesoramiento profesional; y no olvide incluir el recargo que supone la consulta fuera de las horas habituales de trabajo. De este modo, todos aquellos que quieran beneficiarse con su experiencia profesional acudirán a su consultorio*”. “*Debo confesar – responde el médico entre divertido y sorprendido – que su solución parece perfecta e inobjetable*”; sin embargo, mucho mayor es su sorpresa cuando, a la mañana siguiente, recibe, él mismo, la factura del abogado consultado.

El efecto cómico, qué duda cabe, surge de la súbita irrupción en la conciencia de una transferencia inconciente. El médico del ejemplo, como el candidato que se queja frente al supervisor de que sus pacientes se quejan frente a él, no es conciente del grado de repetición de su conducta. La sola explicitación no basta; es necesario actuar; es decir, predicar con el ejemplo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIOZZA, Gustavo (1998a)

“La interpretación indirecta de la transferencia”, en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

CHIOZZA, Luis (1970k [1968])

“El qué-hacer con el enfermo”, en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

CHIOZZA, Luis (1978i [1977])

“Patología de la transferencia y la contratransferencia”, en “La interpretación de la

transferencia–contratransferencia”, en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 111-123.

CHIOZZA, Luis (1979c)

“Sobre la forma y la oportunidad del hablar y el callar la transferencia”, en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 125-133.

CHIOZZA, Luis (1986b)

“Acerca de cómo interpretar la transferencia”, en *XVII Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP)*, 1986.

CHIOZZA, Luis (1995k [1988])

“Teoría de la transferencia en Klein y la escuela inglesa”, en *Luis Chiozza CD, Obras completas de Luis Chiozza Edición CD ROM*, IN CONTEXT informática documental, Buenos Aires, 1995/1996.

FREUD, Sigmund (1916-1917 [1915-1917])

“La terapia analítica”, Conferencia XXVIII, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Parte III, Amorrortu Editores, Tomo XVI, Buenos Aires 1978.

RACKER, Heinrich (1948)

“La neurosis de contratransferencia”, en *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1981.