

Supervisión¹: Ejercicio de la función paterna en psicoanálisis

Martha María de Moraes Ribeiro²
María Leticia Wierman³

I) Introducción

En la década del 20, Max Eitingon (1923) integró la supervisión como uno de los componentes del trípede de la formación analítica, junto con el análisis didáctico y el cuerpo teórico en el Instituto de Berlín y ésta constituye, hasta hoy, un procedimiento reconocido de la educación psicoanalítica.

Anteriormente, tanto los análisis personales como las supervisiones eran breves. Sin embargo, al notarse la necesidad de mayor elaboración, los institutos fueron estableciendo que ambos se tornasen más prolongados, resaltando dos objetivos principales – uno centrado en el candidato; otro centrado en el caso clínico.

Se desmitifica hoy, la idea de que el Supervisor posea una “visión-super⁴”, que es un vértice omnipotente de un saber absoluto. Sin perder los referenciales de cada uno, pueden, el supervisor y el supervisado, constituir una pareja de investigadores, estableciendo una comunión creativa en la aprehensión del fenómeno clínico, lo que se consolidará como “otras visiones” de la clínica. Es preciso respetar las diferencias ayudando al supervisado a desarrollar su propia línea de trabajo. Algunos riesgos pueden ocurrir si el vértice omnipotente predomina en la relación.

En 1975, Grinberg afirmó que en algunos institutos existía una inquietud bastante pronunciada en cuanto a proveer a los estudiantes principiantes casos “adecuados” para el inicio de las supervisiones oficiales. Los supervisores, según ese autor, procuraban discernir si un caso de histeria sería más apropiado para ser supervisado “oficialmente”, que otro, de neurosis obsesiva o *borderline*, etc. Así es como acababan eligiendo el paciente a ser supervisado.

El mismo autor concluye, en ese texto, que es preferible que el estudiante pueda elegir libremente su paciente a ser supervisado, aun corriendo el riesgo de tratarse de un caso grave o de difícil manejo técnico. Con eso, se permite al mismo tener en supervisión, un caso que, al provocar mayores dificultades, estimulará su proceso de aprendizaje.

¹ Trabajo presentado en el Pre-Congreso Didáctico del XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Montevideo – Uruguay 20-28/09/2002

² Analista Didacta de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Ribeirão Preto (Prov.) y Miembro Efectivo de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de São Paulo. Email: marthamr@terra.com.br

³ Candidata del Instituto de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Ribeirão Preto (Prov.) Email: leticia@convex.com.br

⁴ De acuerdo a lo dicho por algunos poetas brasileños, el supervisor “no puede ser un demonio usurpador, ni un espíritu invasor”. (Raul Pompéia) “Ni usar el don de perro husmeador para encontrar la fragilidad del otro y dominarlo.” (Guimarães Rosa)

La supervisión caracteriza una relación primordialmente humana, sujeta a comunicaciones inconscientes y conscientes. La capacidad de discreción del supervisor, su madurez, disponibilidad, generosidad, vitalidad y entusiasmo, son factores importantes en el desarrollo de la función psicoanalítica de la personalidad del supervisado y en la formación de su identidad personal como analista. Se observa que cada diferente par, supervisor-supervisado, posibilita diferentes vértices de aprehensión del fenómeno clínico ofrecido por el paciente, estando eso directamente vinculado a los niveles que el supervisor y el supervisado, separadamente, alcanzaron en sus propios estados mentales, a través de las experiencias de la vida, del trabajo analítico con diversos pacientes y de sus análisis personales. Por lo tanto, el límite del psicoanálisis está dado por el nivel del modelo teórico de que disponemos hoy y también por el límite de la profundidad que la mente del analista siente que puede y debe sumergirse.

Privilegiando la “libre-selección” por parte del supervisado, la supervisora optó, como objetivo para este trabajo, por la pareja que constituyó con cierta candidata a analista, en un peculiar caso de supervisión, en el cual se evidencia el uso de la función paterna⁵ de la personalidad en la supervisora, como factor imprescindible en la función de supervisar.

Tal función tiene que ver con momentos de obstrucción, de discriminación, de simbolización, cuando auxilia a la supervisada en la ruptura de la relación diádica o simbiosis inicial que ocurre entre paciente y analista, observando e interviniendo en los momentos de la sesión en que tal simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva” en el proceso psicoanalítico.

II) Rememorando la escena clínica: la supervisión y la observación de a dos

La supervisada inició este análisis cinco años antes, y la supervisión en septiembre de 2000. Durante parte del análisis anterior a nuestro trabajo, mi supervisada sentía una creciente evidencia de un desastre mental amplio en esa paciente, que se manifestaba de diferentes modos. Ese desastre mental fue siendo contenido por la actividad clínica psicoanalítica en la cual el trabajo de a dos pudo irse capacitando, eso es lo que la analista intentó transmitir en nuestro primer encuentro.

Al describir el caso clínico, la analista me contaba sobre el trabajo de su paciente junto a los bebés prematuros. La paciente investigaba, en su tesis de Master, la comprobación en la eficacia de la utilización de la saliva de los bebés en sustitución a las extracciones de sangre para exámenes, pretendiendo, así, disminuir procedimientos agresivos y dolorosos infringidos habitualmente a los mismos. Imaginé, después de ese

⁵ Bion, en 1962b, define las funciones de la personalidad en la mente de un individuo: “hay factores de la personalidad que se combinan a fin de producir entidades estables, que denomino de funciones de la personalidad”. *La función remite a lo que no es palpable, no tiene color, ni olor; es algo psíquico, fruto de la combinación de diversos factores en dirección a una estabilidad funcional que posibilita la transformación dinámica de una cosa en otra, tal como Bion describe la función alfa, responsable por el procesamiento de los elementos beta (inútiles para pensar) en elementos alfa (útiles para pensar). Función, por lo tanto, no tiene género sexual; cuando hablamos en función materna o paterna, no me refiero al papel de madre o padre concretos, sino a aspectos de la personalidad del individuo, independiente de su género sexual.*

relato, que los bebés al cuidado de esa paciente, en un nivel, representarían partes de ella misma, su desamparo, el dolor todavía no mencionado. En otro nivel, al cuidar los bebés, ella rivalizaba con la madre. Conjeturo que, retirando de escena al padre, la paciente imposibilitaba la vivencia de la triangulación necesaria a su desarrollo mental.

Aprehender esa realidad psíquica que transita la mayor parte del tiempo al nivel C de la escala de Bion (1963), demandaría a la analista, transitar también con la paciente, en determinados momentos en ese nivel, para poder entrar en contacto con esta realidad psíquica, a través de la función de *rêverie*, que posibilita formulación de interpretaciones o uso de modelos o construcciones. Mientras la analista iba narrándome inicialmente la historia de su paciente, en mi mente surgió el modelo utilizado por Tustin (1990) al describir el tratamiento de niños autistas.

Esa autora nos cuenta que, por ocasión del último terremoto que devastó Ciudad de México, una maternidad que estaba en pleno funcionamiento, fue soterrada. Después de dos semanas, encontraron bebés vivos bajo los escombros y los pediatras observaron que tales bebés sobrevivieron por un período mayor que personas más viejas, porque el bebe recién nacido tiene una facilidad innata para desacelerar procesos fisiológicos como respiración, circulación y, así, los mismos consiguieron sobrevivir en ese estado de respuesta disminuida, por un período más largo de lo que se podía esperar. Tustin afirmó que la respuesta de vida física disminuida, parece tener una analogía con la respuesta de vida psíquica disminuida, en niños con defensas autistas.

Reflexioné con la supervisada, que analizar esa paciente, sería semejante a la tarea de los bomberos durante las catástrofes, cuando los mismos, tienen que atravesar un túnel de escombros en dirección a la vida. Los bebés del terremoto de México sobrevivieron hasta dos semanas. ¿Hay límites de tiempo para la supervivencia psíquica? Niveles primitivos y psicóticos de la mente, al descargar emociones, producen fragmentación excesiva división e identificación proyectiva (Klein, 1946). Estas, no tienen solamente la finalidad de alivio de la angustia, sino también, son usadas como forma de lenguaje verbal y no verbal en dirección al analista, con finalidades terapéuticas. (Ribeiro, M.M.M., 1997 y 1999).

Freud (1916-17), en su teoría de las series complementarias, nos presenta el psiquismo primitivo como un estado mental que tiene origen genético, estando siempre presente en todos nosotros, en relación dialéctica con otros estados mentales en el individuo adulto. La cuestión que se plantea es si hay posibilidad de trascender la condición de concreto de ese mundo primitivo para alcanzar la simbolización, la representación, el pensamiento.

La supervisada seleccionó algunas viñetas de sesión para ilustrar movimientos mentales durante el trabajo analítico, demostrando cómo la experiencia de supervisión se fue construyendo y consolidando su trabajo clínico.

III) La escena clínica: una historia en análisis

La elección del paciente para supervisión oficial

Yo me pregunto sobre cuáles son los factores que determinan la elección de un caso clínico específico para un supervisor específico. Son varios, tanto conscientes como inconscientes.

La elección de Paloma ocurrió en el primer encuentro con mi supervisora: surgió casi de inmediato. Había preparado una lista de mis casos en análisis para elegir juntas, mas

no fue necesario usarla. Sentí que sería acompañada en este proceso con Paloma el cual, desde el inicio, escapaba a los parámetros más habituales de atención.

Más allá del aprendizaje de la teoría y de la técnica psicoanalítica, imprescindible para la formación de un candidato, la aceptación del caso por parte de mi supervisora, su escuchar atento, interesado y su mirar encantado por los procesos mentales de Paloma, me reposicionaron en relación a ella, que, a su vez, captando haber sido elegida, me trajo dos meses después del inicio de la supervisión, la foto de un bebe prematuro (de seis meses de gestación) diciéndome: *“Quedé tan conmovida cuando vi esta foto, ya vi bebés sonriendo, pero como ése nunca, él se está riendo a carcajadas. Es muy bonito...”*

El relato de esa experiencia conjunta enfocará el surgimiento de un estado predominantemente sensorial pre-simbólico para un universo simbólico.

Sin embargo, por una cuestión organizacional, describiré, resumidamente, la historia de esa paciente y el trabajo anterior a la supervisión.

Encontré a Paloma con 37 años, soltera, médica neonatóloga cuidando bebés recién nacidos prematuros, esto es, bebés que nacieron antes de haber completado el tiempo uterino de nueve meses teniendo que pasar por la instancia del parto precozmente y sufrir ésas y otras vicisitudes y traumas para sobrevivir.

En su tesis de maestría, Paloma investiga sobre la utilización de procedimientos menos agresivos como, por ejemplo, el uso de la saliva en vez de sangre para efectuar algunas dosificaciones bioquímicas, lo que disminuye el stress (el dolor) en la manipulación de esos bebés, ayudándolos en su recuperación y desarrollo. La paciente analizada nació en el litoral, hija mayor de una prole de seis hermanos. Se destacó en relación a ellos, al hacer curso universitario. Esto la hizo sentirse heredera de la “mejor parte” de los padres... robando a sus hermanos... fuente constante de culpas.

El padre, comerciante, chofer de taxi y la madre, ama de casa, son hoy sexagenarios. El padre es alcohólico.

Paloma sufrió de asma, obesidad, no tuvo amigos ni novios. Se aisló. Hoy vive completamente separada de la familia, raramente se hablan.

Paloma dice tener pocos recuerdos; apenas algunas imágenes son recurrentes de su infancia:

“Está con más o menos cinco años de edad, vigilando el reloj grande de la sala, afligida por la llegada de su padre; escondida detrás del sofá, asiste asustada la pelea entre ellos, temiendo una tragedia.”

“Su madre siempre malhumorada, nerviosa, insatisfecha; ocupada con los problemas del casamiento, no tenía espacio mental para los hijos.”

“A los seis años, más o menos, le regalaron un delantal y se fue a jugar al jardín; descubrió un caracol y fue a mostrárselo a su madre, ésta la mandó tirar aquello y dejar inmediatamente de jugar con tierra. Con miedo, se escondió debajo de la cama.”

Me consultó en agosto de 1995. Hacía mucho tiempo que no se sentía bien. Estaba con dificultad para levantarse e ir al trabajo; le atormentaba la idea de la muerte. Como vivía sola, tenía miedo de morir y sólo ser encontrada días después. Sus relaciones se restringían al lugar de trabajo y aun así con muchas reservas.

Creía que estaba volviéndose loca, pues se “interesó” por un compañero imaginando que mientras estudiaban podría haber surgido un “clima romántico”; tuvo coraje para hablarle a ese respecto. Este reaccionó con frialdad, diciéndole que no tenía el menor interés por ella, pasando a evitarla. Entró en confusión y depresión.

Es de baja estatura, la tez morena de su piel me llama la atención, parece tener una textura brillante, como si la luz pudiese atravesarla, de tan fina... Sus ojos negros y redondos parecen asustados.

Paloma se muestra extremadamente sensible, vulnerable, habla despacio sus gestos son lentos. Cuando su mano se mueve, parece sentir la resistencia del aire. Sus palabras van saliendo de a poco, como si fuesen susurradas de su pulmón hacia fuera. Percibo todo su empeño al intentar transmitirme su mundo interno lleno de desesperación y agonía.

Me imaginé que ella pudiera haber sido “violada” y me preocupé con la posibilidad de suicidio.

La forma de vestirse, usando ropas pesadas y cerradas, cubriéndole prácticamente todo el cuerpo, contrastaba con el calor del lugar donde estábamos. Me contaba que sentía mucho frío.

IV) Viñetas que ilustran el trabajo de reconstrucción de la escena, a partir de la supervisión.

Como fruto de elaboración de las supervisiones, presentaré la experiencia vivida con Paloma intentando configurar el emerger de un estado predominantemente sensorial, pre-simbólico, hacia un universo simbólico.

Ese pasaje será descrito en tres momentos⁶ del proceso analítico:

1o.) La incubadora: el tiempo de simbiosis necesaria.

2o.) CTI (centro de terapia intensiva): primeros movimientos en dirección a la separación.

3o.) Maternidad: movimientos de individualización.

1º.) La incubadora

El trabajo con Paloma empezó con cuatro sesiones por semana; transcurrido un año, pasamos a cinco sesiones semanales.

En este período me percibía inmóvil en el sillón. Todos los barullos en la sala de análisis, eran ampliados en contacto con ella. Sentía frecuentemente dolor en el pecho y taquicardia durante las sesiones. Ella, a su vez, permanecía inmóvil con los pies cruzados y las manos sobre el pecho, que chillaba fuertemente (asma). A su alcance dejaba siempre un spray (broncodilatador) del cual hacía uso cuando era necesario.

El único movimiento presente en la sala era el del pie, que ella mecía lentamente, pareciendo mantener un ritmo acompasado.

Una fuerte amenaza de ruptura había en el aire, me sentía “entre la espada y la pared”. Por un lado, precisaba comunicarme con ella e intentar salir de aquel lugar sombrío. Yo luchaba para permanecer “alerta”, “atenta,” pues sentía frecuentemente, un

⁶ *Incubadora, CTI y Maternidad son usados como metáforas de las vivencias del mundo mental de Paloma.*

entorpecimiento que me absorbía. Por otro lado, percibía que cualquier “gota”⁷ de más, en nuestra comunicación, podría ser excesiva y llevaría a la muerte nuestra relación.

Me sentía muchas veces, aislada en la sesión, frente a un estado de “vacío”, de “falta de contacto afectivo” debido al estado de recogimiento de Paloma, que se quedaba encerrada dentro de su mundo autista.

Algunas veces le cuestionaba sobre la validez de este trabajo analítico, pues me sentía abatida y casi perdía la esperanza. Después, la recuperaba pensando que si ella retornaba sesión tras sesión, era señal que el proceso analítico estaba ocurriendo a pesar de su *timing* particular. Predominaban, en las sesiones silencios que podían durar semanas.

En esas ocasiones, intentaba aproximarme preguntándole lo que estaba sintiendo, en qué estaba pensando y ella me respondía: “*Nada, todo está quieto*”. Me guiaba por sus comunicaciones no verbales, o sea, por el tono de voz y por los movimientos en el diván, para continuar o dar marcha atrás a mis intervenciones.

Cuando ella permanecía en silencio después que yo hablaba, yo le decía algo como: “*siento que hasta el sonido de mi voz, hoy, te está incomodando, como si fuese un enorme barullo, esperas que yo vaya a quedarme aquí, contigo, quietita, todo el tiempo que sea preciso.*”

Cuando ella salía de ese “agujero negro” por el cual era absorbida, se comunicaba a través de sueños, quejas físicas, relatos de películas de terror y descripciones del funcionamiento del CTI. No sentía esta vivencia como un ataque al trabajo analítico. Ella no faltaba a las sesiones, llegaba siempre en hora, me pagaba puntualmente. Lo entendía como un intento desesperado por transmitir el horror en el cual se encontraba, sumergida en sensaciones difusas y sin conseguir tener otras formas de contacto con su mundo interno y externo.

Estábamos en la Incubadora, y yo intentaba controlar sus mínimos gestos, sus gemidos. En este período prácticamente oscilábamos entre dos movimientos: uno de extrema quietud, donde me mostraba que yo no debería interferir y otro donde precisaba colocarme delante de ella de forma firme, cuando ella decía: “*Hoy precisé intubar un bebe. Ellos se agitan después de esos procedimientos intrusivos. Ellos empeoran mucho, cae la saturación de oxígeno en la sangre, la ventilación queda pésima, pero no hay caso.*” Todas esas impresiones llegaron a la supervisión y, a partir del desarrollo, se abrieron caminos para nuevas direcciones.

- ***Sesión del período anterior a la supervisión: inicio del trabajo supervisado.***

Paloma revive en esa sesión niveles arcaicos de comunicación. El bebe, por el cordón umbilical, se nutre a través de la sangre de la placenta. Ella quiere nutrirse del análisis y comienza a introyectar a la analista en un nivel arcaico. Hay movimientos de percepción de existencia de mundo interno.

Ella entra sonriendo, satisfecha. Al acostarse en el diván, queda algunos minutos en silencio y después dice:

⁷ Platón decía que el lenguaje es un *pharmakon*, (en el diálogo Fedro), o sea, precisa ser administrado en la dosis exacta. (Chauí). Pienso que podemos usar esto como modelo para nuestras interpretaciones con estos pacientes.

P – *Estoy acordándome de una parte del sueño que tuve esta noche... Soñé que estaba en la ducha bañándome y en el suelo había aquel “pozo” (sumidero), no había rejilla, era ese “pozo”... yo miraba el suelo y había partes de cordón umbilical, aquellos restos del nacimiento, yo los empujaba con el pie hacia el agujero.*

- L – *¿Qué piensas del sueño?*

P – *Yo empujaba con el pie aquellas partes que no tienen más utilidad, que se tiran a la basura.*

Yo le hacía ver algunos de sus sentimientos, diciéndole lo que ella sentía en aquel momento, ella estaba pudiendo deshacerse de una parte de ella que no tenía más utilidad, que estaba naciendo otra forma de comunicarse conmigo.

Ella sigue hablando de sus somatizaciones:

P – *Hoy pasé el día sintiendo cólicos, con dolor de barriga, iba y venía.*

Ella sentía que estaba adaptándose a esa nueva forma de comunicación conmigo, que era algo nuevo que dolía y después pasaba... y proseguía hablando sobre “hidrocefalia”. Yo sentía su cabeza “hinchada” de angustias paranoides:

P – *El padre de un niño con hidrocefalia había llamado y preguntó por la médica del niño; yo fui a llamarla y ella dijo: “- ¡qué cosa!, ¿y ahora, qué va a decir ese padre?” Cuando ella habló con el padre, éste sólo quería invitarla para el bautismo del niño. Y el padre de otro bebe también llamó; la residente quedó en duda con miedo de atender... el padre sólo quería felicitarla por ser el día del médico y agradecerle.*

Intento demostrar, intuitivamente, que ella había rescatado una comunicación con ella misma, y que todo eso pasaba dentro del mundo interno de su mente. Ella se asusta, como si fuera perseguida, al comenzar a percibir la realidad psíquica.

Me acuerdo, en ese momento de que, al iniciar el análisis, ella se asustó al proponerle las cuatro sesiones por semana... Ahora, hace cinco, y la siento confiada pues, cuando escucha mi voz... se tranquiliza. Siento que ella está pudiendo estar conmigo y calmarse.

Digo eso y ella continúa:

P – *Pasé enfrente a una tienda de calzados y bolsas y vi un **recipiente** con claveles de la India dentro y lo encontré tan bonito... voy a hacer uno igual, me gusta su aroma; en casa tengo un **recipiente** en el cual puedo poner un clavel igual.*

En un siguiente paso, cuando presenté esa sesión a la supervisora, pudimos verificar que, en esos inicios, yo estaba delante de una “*sommelier*” -que quería experimentar sabores y aromas de “especies raras”... ella venía a buscar “especies” en el psicoanálisis y yo tendría que ser una analista delicada, continente (recipiente), respetando

su “*timing*,” inicialmente ayudándola a percibirse a través de vínculos (“de las aromas”) sensoriales. (Ogden, 1989⁸).

2º.) CTI: primeros movimientos en dirección a la separación

Lentamente el asma desapareció y los silencios fueron intercalándose con nuevas formas de comunicación, expresadas, a veces, a través de la música que lleva a la sesión para oír juntas, otras, mostrándome libros y revistas con trozos marcados por ella.

Paloma entra en la sala de análisis con una sonrisa tímida, trae una bolsita agarrada contra el pecho. Siento ternura y se me ocurre que ella está trayéndome algo muy valioso, mas teme que yo se lo rechace. Se acuesta y me entrega un CD⁹. Lo pongo y el sonido llena la sala de emoción profunda, mis ojos se nublan. Uno de los trechos de la música que está tocando dice: “*es como una segunda piel, un callo, una casa, una cápsula protectora. Yo quiero llegar antes para señalar el estar de cada cosa.*”

Entramos en la segunda fase, marcada por la ambivalencia entre fusión y discriminación. Intensas angustias relacionadas a la separación tomaron la escena analítica.

Los fines de semana, así como los otros intervalos la ponían de nuevo en su “concha”.

Ilustrando este período, relato una sesión ocurrida en octubre de 2000.

- Sesión del período CTI: segundo mes de supervisión.

Yo la encuentro y rápidamente pasa por mi cabeza que no la vi. Siento ganas de mirarla y ver como está vestida. Está de chaleco marrón y pienso que esta vestimenta no combina con el calor que está haciendo. El aire acondicionado está conectado. Ella se queda en silencio por algunos minutos, después empieza a hablar despacito, casi susurrando.

P – Yo tuve un sueño esta noche, lleno de partes. Soñé que estaba en mi apartamento y fui a abrir una lata con monedas. Las habían robado. Sobraron unas pocas forrando el fondo de la lata.

Yo estoy con dificultades para oír su voz, hago un esfuerzo tremendo para entender lo que está hablando. Me provoca una irritación bastante grande. Siempre soy yo que me tengo que adaptar, ella no hace nada. Me dan ganas de decírselo. Decirle que el calor era intenso y si ella podría hablar un poco más alto. Al revés de eso, me levanto y digo que voy a desconectar el aire acondicionado, pues no estoy pudiendo oírla. Ella continúa:

P – Otro fragmento del sueño. Me encontraba en la peluquería, me están lavando la cabeza y la mujer que lava mis cabellos tira unos pelos del lavatorio, cuando miro de nuevo veo una mecha de cabellos. Yo me horrorizo viendo cómo se me cae tanto cabello.

⁸ La posición autista contigua descrita por Ogden, es vista como un modo pre-simbólico de generar y organizar la experiencia, y puede ser pensada como originaria de esa aproximación de lo que es sensorial con lo que es psíquico.

⁹ Ogden (1989) –9. CD – Adriana Calcanhoto: “Esquadros”.

Me hace acordar a Sansón y Dalila, el hecho de que toda la fuerza masculina se centra en los cabellos, confirmando la fragilidad que se esconde bajo la “piel sensorial” de los cabellos.

P – *En otro trozo, estoy sacándole sangre a un bebe y él se mueve mucho. Pelea conmigo. Yo salgo y cuando vuelvo, el bebe está en el suelo, rodeado por unas personas que están succionándolo. Pregunto qué está pasando. Me responden que estaban cogiendo material para test. Comprendo que el bebe había muerto en función de la sangre que yo le había extraído.*

L – (En este momento viene a mi mente el recuerdo del cuadro de Munch “La madre vampiro” y también de dos películas de vampiros: *Entrevista con el vampiro* y *Hambre de vivir*.) Le pregunto: *¿Qué cosa asocias a los sueños?*

P – *Pérdidas, sólo pérdidas.*

L – (Me recuerda la sesión anterior en cual yo le había dicho que me parecía curioso el hecho de que ella hablase en una sesión y, en la siguiente, quedase totalmente en silencio.) Pregunto: *¿Viste «Sansón y Dalila»? ¿Conoces la pintura de Munch: La madre vampiro?*

P – *No.*

L – *En algunos momentos te sientes robada por mí en tu riqueza, fuerza, después me transformas en una madre vampiro que te succiona todas tus cosas buenas. En otros momentos tú eres quien se siente vampiro.*

P – *Recuerdo la parte del sueño de ayer. Yo te hablé sobre el movimiento de personas. Había un hombre. Él era enfermero. Su rostro, su manera de ser era muy impersonal, inexpresivo. Él atendía de forma impersonal.*

L – (Pienso en su irritación al comienzo de la sesión. De la necesidad de dejar su marca). *¿Y qué cosa asocias?*

P – *Este hombre apareció allá en el hospital y me llamó la atención su rostro inexpresivo.*

L – *Ese movimiento en el consultorio, entra y sale gente, tú me ves como ese enfermero impersonal. No crees que yo te veo y que estoy contigo. (Silencio.)*

P – *Estoy sintiendo sueño, sueño...*

Comentarios:

Mientras transcribía la sesión, me acordé que, en la sesión anterior, había dicho que la preocupaba el hecho de que yo estuviese con ella, atenta, y no la confundiese con “otros” analizados míos. Me respondió que cuando ella hacía la visita a los bebés, una a una, examinando uno podía desvincularse del anterior.

Paloma, al hablar despacio, me trajo toda su desesperación... su grito de desesperación a través de sus sueños comunicados de forma casi inaudible.

Al mismo tiempo que quiere ser oída, Paloma habla despacio... como si estuviésemos tan juntas que no fuera preciso hablar... articular las palabras... quería que yo la adivinase. Predomina la ambivalencia entre diferenciarse o permanecer en “confusión” en la medida en que la separación es vivida como tragedia, muerte, desaparición.

Tengo que “oír” a Paloma. Tengo que poseer un “oído sensorial”... y, cuando me siento “irritada” por el sonido apagado que ella emite, hay un “sofocamiento” de mi intuición y, cuando no la capto en ese nivel, ella me siente impersonal, rechazándome.

Aprendí en supervisión que cuando los modelos son presentados al paciente (Sansón y Dalila, etc.), ellos deben ser expresados en un lenguaje oral explicativo afectivo, sin carácter intelectual, y adecuado a la situación vivida en aquel momento en el *setting* analítico en que el ritmo, el sonido de las palabras, valen más que el contenido de cualquier comunicación verbal.

3º.) Maternidad: movimientos de individualidad

Percibo que, de a poco, con movimientos de aproximación y distanciamiento van ocurriendo cambios. Ella ahora se viste, frecuentemente, con ropas más leves, se arregla, hay un cuidado físico antes inexistente. Me transmite mayor consistencia, sus pasos están más firmes, me mira a los ojos, en su rostro se trasluce la emoción presente.

Sesión del 2º período: febrero de 2002 (después del primer año de supervisión)

Paloma llega sonriente, la encuentro bonita. Su andar es firme. Al acostarse me entrega un libro, echando los brazos hacia atrás, gesto habitual de cuando quiere mostrarme algo. Ella dice: - *Este es el libro que te dije. Hallé los dos parágrafos que quería mostrarte, están marcados*”.

El título del libro es: “La Historia de las Mujeres en Brasil”. Los parágrafos se refieren al intento de comprobación de la inferioridad de las mujeres por los médicos, en función del tamaño del cerebro. Una vez que éste es menor y más liviano comprobaría la poca inteligencia de las mujeres.

L – *Tú me muestras una larga y triste historia de opresión, falta de respeto.*

P – *Todo el libro trata sobre eso, mas esos dos trozos son los peores en mi opinión.*

Y asocia:

- *Hoy en mi trabajo la empleada me contó que quiere quedar embarazada nuevamente, pues sus tres hijos ya crecieron y están saliendo de casa para hacer su vida. Ella tiene 40 años, es Supervisión I: Ejercicio de la función paterna en psicoanálisis 198 - extraña; su manera de hablar es extraña. Ella es enferma, ¡imagina, tener un hijo sólo para eso!*

Ella continúa:

- *Quedé pensando en la manera de explicar lo que pasa entre las personas. Pensé en la energía que la física puede explicar. Los cuerpos tienen energía*

que se desprende y va de una persona a otra. No estoy hablando de superstición, estoy hablando de energía física, átomos, moléculas.

Cuando comienza a hablar, percibo su entusiasmo, mas luego el clima comienza a pesar, la angustia va llenando la sala. Pienso en nosotros, ahora como una pareja analítica, un par diferente: hombre y mujer, porque tengo, en este momento, mejores condiciones para vivir la experiencia emocional.

L – Noto cuán asustada está. Tú quieres comprender nuestra historia, sientes que hablamos la misma lengua y la historia que tú llevas contigo te oprime. Una pareja en la cual el padre humilla y maltrata a la madre y de esa unión nace el bebe Paloma. ¿Sería sólo para resolver problemas entre ellos?

Ella se seca con las puntas de los dedos, muy discreta, una lágrima que cae.

P – Mira la forma que yo quería explicar...

Pienso en un niño ensayando las primeras hipótesis explicativas de un mundo que comienza a descortinarse, rico en sensaciones.

Paloma imaginó tener siempre en sus padres – una pareja “contra” ella y por eso, vive como si fuera una “víctima”... ella puede estar equivocada, puede haber bondad en esos padres... hoy ella está individualizándose y siento ahora poder interpretar “contenidos” en su material:

L - “Nosotros no sabemos si tú naciste como fruto del amor de tus padres o no” – “Si ellos te desearon o no”... “Es bastante posible que ellos te hayan deseado... ¿Tú eres su hija mayor, no es cierto?”

Comentarios:

En la sesión, cuando Paloma habla sobre la “*mujer tuvo tres hijos y porque crecieron... quiere más*” – hay algo que demuestra que esa “mujer tuvo un deseo” en relación a un hombre.

Paloma tuvo contacto con un hombre de quien se enamoró y no fue correspondida. Después de eso, ella intensifica el dolor del odio hacia sus padres (malos) que, para ella, la abandonaron y despreciaron.

Esas aseveraciones podrán a partir de ahora, llevarla a otras visiones... pues, ella compite con la madre cuidando bebés y atacando al padre, que es abolido de la escena de su vida.

Si permanezco con ella, solamente con la parte madre “cuidadora de bebés” y viceversa, ella no desarrollará la sexualidad adulta en la que hay un padre, una madre y un(a) hijo(a).

Paloma no puede ser la tercera en la triangulación edípica, no puede tener espacio mental para pensar, representar, simbolizar, ser un YO intérprete y aprender.

Eso ocurrió porque el espacio mental se relaciona a la tridimensionalidad que sería conquistada con base en la experiencia bien sucedida de la relación fusional, simbiótica,

especular, bidimensional madre-bebe. Tal desarrollo, siempre implica la presencia del padre como tercero. Paloma, entonces, a partir de ese nuevo vínculo analítico, tiene la esperanza de llegar a tener una identidad singular.

V) **Conclusión: la supervisión y la función paterna.**

En la relación analítica se reproduce la relación diádica o simbiótica¹⁰ inicial del bebe con su madre (Mahler, 1974). Es función del supervisor estar atento a momentos regresivos y colaborar con el supervisado para que el mismo cree en su mente el tercer vértice de observación de la relación que ocurre con su paciente.

La función paterna, en supervisión, es la función de discriminación, de simbolización, que establece en el escenario analítico el distanciamiento necesario para observar desde una “tercera posición” los movimientos de la pareja paciente-analista.

En 1905, Freud nos trajo el mito universal “Edipo Rey” que, en su versión clásica, revela el deseo secreto de todo niño y del niño que habita en todo hombre, de poseer a su madre y matar a su padre, realizando sus deseos incestuosos y parricidas.

Melanie Klein (1928), al tratar sobre niños, afirma que la fuerza de los deseos en la situación edípica, se iniciaba mucho más temprano que lo que observaba Freud. Precocemente el bebe reconoce la relación de los padres, aunque sea de manera primitiva, continuando en forma de rivalidad con uno de ellos en relación al otro. Esto es resuelto por el propio niño mediante la renuncia de su ansiedad sexual por los padres y con la aceptación de la realidad de la relación sexual como un acto creativo.

Ronald Britton (1989) afirma que, si el encuentro con la relación entre los padres comienza a tomar lugar en el momento en que el individuo todavía no estableció un objeto materno básicamente seguro, la situación edípica aparece en el análisis en su forma primitiva y no es reconocida inmediatamente como el Complejo de Edipo clásico. Ocurre la formación de una configuración edípica ilusoria en el intento de negar la realidad psíquica de la relación de parentesco que es registrada, pero pasa a ser negada y defendida.

Britton argumenta que esas maniobras son estancadas por el reconocimiento de la relación sexual de los padres, con sus diferencias anatómicas. Tal reconocimiento une el mundo compartido con sus dos padres. El triángulo familiar primario provee al niño dos vínculos, conectándolo separadamente con cada padre y confrontándola con el eslabón entre ellos, que lo excluye. Si el vínculo entre los padres, percibido con amor u odio, puede ser tolerado por la mente del niño, irá a proveerlo de un prototipo de relación de objeto de una tercera especie, de la cual él es testigo, mas no es participante. Una *tercera posición* puede existir, y en ella, la relación de objeto puede ser observada. Eso nos proporciona la capacidad de vernos a nosotros mismos en interacción con los otros, manteniendo nuestra capacidad de pensar sobre nosotros mismos, sobre el otro, y sobre la relación en decurso.

La capacidad de visualizar una relación de parentesco benigna, influencia el desarrollo de un espacio externo al self capaz de ser observado y sobre el cual se puede pensar lo que promueve la creencia en un mundo seguro y estable.

¹⁰ Esta simbiosis se refiere al período normal del desarrollo humano, en que no hay separación; tal como Mahler describió en 1974. La simbiosis descrita por Bion (1966) nos hace pensar en dos individuos distintos y separados (como en supervisión) beneficiándose de su relación mutua.

Bion (1962a) enfatiza que por medio de la *rêverie* materna, la madre alfabetiza emocionalmente al bebe en el aprendizaje de sus funciones, que irán a estructurar su personalidad.

La función paterna o el par padre-hijo permite la conquista del pensamiento abstracto. La capacidad del niño de vivenciar ser el hijo observando la pareja de padres a él vinculado, le permite ser el observador fuera de la relación y marca la hipotenusa del triángulo edípico. Si por acaso ocurre un aislamiento de esos elementos, ya por ausencia materna, ya por ausencia paterna, no ocurre la articulación entre los tres elementos del triángulo edípico, estancando el avance en el sentido del crecimiento mental.

Pereira Gomes (2001) afirma que la evolución de la díada primaria para una triangulación puede ser violentamente atacada y desintegrada por el odio y por el terror, cuando uno (o más) de los elementos de la triangulación edípica se sienta incapaz de soportar la percepción de la sexualidad de los otros elementos. Puede haber catástrofe mental.

Como resultado de esa catástrofe mental, en algunos casos, el mito particular edípico de cada individuo se despedaza, y sus componentes se dispersan. En otros casos, se torna perjudicado, sub-desarrollado o sujeto a impactos intensos.

La capacidad de investigación innata del niño, estimulada por el movimiento en busca de la realización de la verdad sexual y de la verdad sobre su origen, se torna precaria y su personalidad se configura de una forma inhábil para comprender la relación entre los padres y la capacidad de ajustarse a ella, presentando grave deficiencia de su función simbólica.

Muchas veces, la dificultad para que determinados niños lleguen a realizar el mito edípico estaría estrechamente vinculada a la incapacidad de los propios padres de evolucionar en la realización del mismo, por eso se tornan empobrecidos en su capacidad de *rêverie*, indispensable en este caso.

En los inicios de la relación conmigo, la supervisada y su paciente estaban construyendo una relación simbiótica diferente del sentido utilizado por Bion. Ese autor nos hace pensar en dos individuos separados y distintos que se benefician de una relación mutua. No era eso lo que ocurría: la analista se sentía “muy” unida a su paciente, a veces, no permitiéndose ir de vacaciones prolongadas, por ejemplo.

Gran parte de las angustias despertadas por la experiencia vivida con esa paciente fueron originadas por fenómenos, ocurridos en la relación transferencial / contrantransferencial de las mismas, que emergieron en un tercer espacio: el campo de continencia propiciado por la supervisión. Tales fenómenos clínicos nos llevaron, supervisora y supervisada, a repensar algunos presupuestos teóricos y técnicos ya conocidos. Repensamos el *timing* y el *setting* en este análisis. El número de sesiones... las dificultades de la separación durante las vacaciones de la analista... Conversamos en el *setting* propiciado por la supervisión, sobre el concepto de *setting* en análisis, sobre capacidad de *holding* (Winnicott) y de continencia (Bion), a las cuales, la función paterna da soporte vivo.

Al transitar en el nivel C de la escala de Bion (1971), la analista usaba mitos, metáforas para dar significados a la paciente y revelaba, en esas ocasiones, aspectos de su personalidad, de su sensibilidad, de su aparato cultural, sus gustos, etc. Astuta, la paciente buscaba ávidamente, encontrar textos, poesías, películas, libros, músicas que percibía irían a “tocar” el alma de la analista, lo que las aproximaba, intentando mantenerla en estado

fusional, evitando revivir, con la misma, la angustia terrorífica de la separación. Ocurrieron varias situaciones de ese tipo, durante las supervisiones.

Tales manejos o movimientos en las sesiones tuvieron éxito temporario en el control de la analista, cuando la paciente conseguía con eso, deshacer la asimetría de la relación, lo que resultaba una pérdida temporaria de la función analítica de la misma, impidiéndole pensar lo que estaba ocurriendo en la intersubjetividad de la pareja.

Dos ejemplos:

a) con la profundización de la relación transferencial-contratransferencial, la paciente temía “perder” a su analista, ya que no conseguía mantener, dentro de sí, el objeto primario. Separaciones para ella eran ecuacionadas como rupturas físicas o muerte. Ella, entonces, inoculaba por identificación proyectiva, tal dolor (intenso) en la mente de la analista y la misma, “movilizada” (controlada), modificaba el *setting* disminuyendo sus propias vacaciones, atendiendo a la analizada en feriados y fines de semana.

b) Otro ejemplo semejante, y por las mismas razones, se refería a que la paciente no faltaba a las sesiones, ni se retrasaba. Excepcionalmente, por razones profesionales, ella pedía cambio de horario cuando precisaba faltar. El día en que ocurrió un imprevisto y ella faltó sin avisar, la analista, en su *rêverie*, la imaginaba accidentada, secuestrada o muerta.

En esas situaciones, por tanto, la asimetría de la relación se pierde... y después se recupera, cabiendo a la supervisora ejercer la función paterna de su mente, restableciendo la asimetría de la relación, estableciendo límites... ayudando en la ruptura de la relación diádica: analista-paciente. Esta simbiosis inicial es necesaria para la evolución y desarrollo de la pareja en sus inicios. Sin embargo, la analista (con su función paterna) debe estar atenta para el momento en que la simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva”.

La función paterna, presente en la mente de la supervisora en esas condiciones, deshace la trama de la pareja, reconstituyendo la asimetría, el distanciamiento necesario para observar desde una “tercera posición” lo que está ocurriendo con los movimientos de la pareja.

En el caso presentado, tal función, cataliza, a través de la analista, la introducción del tercer elemento – “el padre” – en la mente de esa paciente, observando con la supervisada el *timing* en que eso podrá ocurrir, siendo esa condición necesaria e imprescindible para el desarrollo de la psicosexualidad de la paciente.

La función paterna es fundamental en la cultura, pues es ella que permite que el niño evolucione en su relación narcísica con la madre – de la relación dual para el pasaje a un espacio triangular.

¿Qué requieren de nosotros, analistas, supervisores y supervisados, esos analizados con tanto retroceso? ¿Cuál sería la forma de abordar estructuras de carácter o angustias tan arcaicas?

El límite del psicoanálisis está dado por el nivel del modelo teórico que disponemos hoy y también por el límite de profundidad que la mente del analista siente que puede y que debe sumergirse.

Inicialmente, Freud (1912) nos daba el siguiente consejo para trabajar en Psicoanálisis: “*para que eligiésemos los pacientes que tuviesen una condición mental normal*” – con eso, él quería decir que el ego del psicótico no era suficientemente fuerte e integrado para mantener una alianza terapéutica y cooperar con el análisis. Él temía también que el ego del psicótico no fuese capaz de controlar el comportamiento y los

impulsos agresivos en dirección al analista. (Quería protegernos). Él creía que era necesario un ego fuerte, ya que en el método psicoanalítico ese ego es usado como un apoyo a partir del cual era obtenido el control de las manifestaciones mórbidas. ¿Y cuándo es función del analista colaborar en la construcción de ese “ego fuerte”?

El propio Freud trató de psicóticos (como descrito en sus casos clínicos) y escribió trabajos al final de su vida, esclareciendo sobre los fenómenos (separación del ego, etc.) que propiciaron la evolución de la teoría, de la técnica y de la práctica clínica, posibilitando el trabajo con pacientes psicóticos, borderlines, etc. (Bion, 1955, 1962a y b; Green, A. 1988; Alvarez, A. 1994; Kernberg, O. 2001; Sapienza, A. 1999; Ribeiro, M. M. M. 1997;).

Una técnica puramente reconstructiva de la historia infantil podría ser adecuada para algunos pacientes; para aquellos con aspectos primitivos predominantes (borderlines, psicóticos) se hace completamente inútil, y a veces aún, perjudicial. Nuevos abordajes abrieron cada vez más las posibilidades de terapia para pacientes graves. En éstos, la mente del analista tiene lugar primordial, y el estudio de las funciones (o ausencia de éstas), en la mente del analista, primordialmente, son objetos de nuestra atención y reflexión.

Supervisión... supervisora... supervisada... analista... analizada... bebés... CTI... maternidad... son maternajes en cadena, como el modelo de las muñequitas rusas... las Matrioscas, que contienen una muñeca dentro de otra. Esa cadena de contención no será posible si no es soportada por la función paterna activa de decisión, coraje y osadía, creando un espacio de discriminación propicio a los cambios en el *setting*, y expresando de forma metafórica, la imprescindible función paterna en la mente del supervisor, dando soporte para el desarrollo de la misma en la mente de la analista durante su formación, en dirección a su autonomía.

Resumen

Partiendo de la experiencia analítica vivida con una paciente con predominio de funcionamiento de partes primitivas de su mente, las autoras estudian algunos presupuestos teóricos y técnicos, desarrollando cuestiones del uso de la “función paterna” en supervisión. La supervisora demuestra cumplir la función paterna de obstrucción, de discriminación, de simbolización, cuando auxilia a la supervisada en la ruptura de la relación diádica (simbiosis inicial) que ocurre entre paciente y analista, observando e interviniendo en los momentos de la sesión en que tal simbiosis deja de ser “constructiva” para ser “obstructiva”. Se expresa, de forma metafórica, la imprescindible función paterna en la mente de la supervisora, dando soporte para el desarrollo de la misma función en la mente de la supervisada, durante su formación, en dirección a su autonomía.

Summary Supervision: exercise of the paternal role in analysis.

From an analytic experience with a patient where the functioning of primitive areas of her mind prevail, the authors study some theoretical and technical suppositions and develop some ideas on the use of the paternal role in supervision.

The supervisor shows that she performs the obstructive, differentiating, symbolization paternal role, when she helps the supervisee to break the dual relationship (initial symbiosis) that occurs between patient and analyst. She observes, and participates in those moments of the session when that symbiosis changes from “constructive” to “obstructive”. The essential paternal role, in the supervisor’s mind is metaphorically expressed, thus supporting the development of this role in the supervisee’s mind, during her analytic training and favoring autonomy.

Descriptores: **SUPERVISIÓN / FUNCIÓN PATERNA /
CASO CLÍNICO /**

Bibliografía:

1. ALVAREZ, A. (1994). *Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
2. BION, W. R. (1955). Language and the schizophrenic. *New directions in psycho-analysis: the significance of infant conflict in the pattern of adult behaviour*. London: Tavistock Publications.
3. ————— (1962a). A Theory of Thinking. *Second Thoughts: selected papers on psycho-analysis*. London: Maresfield, 1987.
4. ————— (1962b). *Learning from experience*. London: Maresfield, 1984.
5. ————— (1963). Chapter fourteen. *Elements of Psycho-Analysis*. London: Maresfield, 1989.
6. ————— (1966). Catastrophic Change. *Attention and Interpretation*. Ed. Heinemann, Londres: 1970.
7. BRITTON, R. (1989). O elo perdido: a sexualidade parental no complexo de Édipo. *O Complexo de Édipo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
8. EITINGON, M. (1923). Report of the Berlin Psychoanalytical Policlinic. *Int. Journal of Psychoanalysis*. 1923, t. 1-2, pp 254-69.

9. FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. T.VII. Amorrortu Ed. 1978.
10. ————— (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. T. XII. Amorrortu Ed. Bs. As. 1980.
11. ————— (1916-17). Conferencias de introducción al psicoanálisis. T. XVII. Amorrortu Ed. 1979.

12. GREEN, A. (1988). O conceito do fronteiroço. *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.

13. GRINBERG, L. (1975). *A supervisión Psicanalítica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Imago.

14. KERNBERG, O. (2001) Psicoterapia focalizada en la transferencia: psicodinámica de pacientes con organización de personalidad borderline. Una visión general. *Rev. Psicoanal.* Vol. 9 (1) p. 73-95.

15. KLEIN, M. (1928). Estadios tempranos del complejo edípico. *Contribuciones al Psicoanálisis*. Ed. Hormé. Bs. As. 1974.
16. ————— (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Desarrollos en Psicoanálisis*. Ed. Hormé. Bs.As. 1971.

17. MAHLER, M. (1974). Simbiose e Individuação: o nascimento psicológico do bebê. *O Processo de Separación-Individuación*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
18. OGDEN, T. (1989). Sobre o conceito de uma Posição Autista-Contígua. *Rev. Bras. de Psic.*, 30(2), 1996.

19. PEREIRA GOMES, M. C. A. (2001). *O nascimento de Édipo ou a importância da função paterna na configuração das famílias atuais*. Trabalho apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Psicanálise, em São Paulo (2001).

20. RIBEIRO, M. M. M. (1997). Rêverie hostile y rêverie benigne. *Rev. Bras. de Psic.*, 33(3), 1999 e *Journal of Melanie Klein and Object Relations*, 17(1), 1999.
21. ————— (1999). Estesia no Cotidiano. *Rev. Latino-americana de Psicanálise*, vol, 3, nº. 1, 1999.
22. TUSTIN, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre, Artes Médicas.