

Supervisión psicoanalítica [McWilliams, 2021]

Psychoanalytic supervision [McWilliams, 2021]

Hugo Filippe dos Reis

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

Reseña de McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Press. 237 pp.

En este libro, Nancy McWilliams expone los objetivos y procesos involucrados en la supervisión psicoanalítica, apoyando sus premisas tanto en la teoría y la evidencia empírica, como en sus experiencias y perspectivas personales acumuladas a lo largo de cinco décadas de carrera. En los primeros tres capítulos aborda aspectos generales que nutren al supervisado en un proceso óptimo de supervisión, revisa el contexto histórico de la supervisión psicoanalítica (desde Freud hasta la perspectiva relacional contemporánea), y explica qué áreas analizar para evaluar el progreso en la psicoterapia. En los siguientes capítulos, profundiza en aspectos específicos de la supervisión individual y de la supervisión y consulta grupal, y aporta premisas de orientación ante dilemas éticos que involucran los intereses del paciente, el supervisado y la comunidad. En el capítulo séptimo, revisa las cualidades, desafíos y complejidades de la supervisión en instituciones psicoanalíticas. En los dos capítulos finales profundiza en los desafíos ante las tendencias psicológicas y dinámicas interpersonales que pueden aparecer en cualquiera de las partes en la relación de supervisión, y aborda por último cómo los supervisados pueden aprovechar al máximo sus experiencias de capacitación clínica. A continuación, se expone un breve resumen de cada capítulo para que el lector pueda tener una idea general del contenido.

1. Visión general de la supervisión psicoanalítica

El primer capítulo, cubre las áreas más relevantes para la maduración de los terapeutas, con especial atención en cómo el supervisor puede facilitar el crecimiento personal y profesional del terapeuta en supervisión. La supervisión psicoanalítica del proceso clínico es desafiante, McWilliams la considera una educación emocional ambiciosa, íntima, que va más allá de la enseñanza de protocolos. Recuerda que es una de las tres profesiones que Freud describió como "imposible". Pone énfasis en la necesidad de la permanente autorreflexión y consulta. La supervisión ofrece oportunidades únicas para identificarse con mentores que ejemplifican una buena actitud terapéutica. Los psicoanalistas siempre han apreciado el hecho de que, mientras las

La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse al autor a psicoterapia@hugofilippe.com. <https://hugofilippe.com/>

personas están asimilando información clínica, pueden aprender aspectos como la actitud, el tono o el comportamiento de un maestro; lecciones que son más profundas que las que se asimilan abierta y racionalmente. Las funciones de un buen supervisor analítico para McWilliams son: ofrecer apoyo, promover la honestidad, proporcionar información, enseñar habilidades, fomentar la sensibilidad ética y modelar un aprendizaje continuo que evitará el agotamiento.

Los terapeutas que comienzan a trabajar psicodinámicamente buscan principalmente encontrar apoyo en la supervisión. Necesitan aprender a capear las tormentas de sentimientos negativos que les llegan directamente de los pacientes, a mantener su autoestima cuando se les devalúa, a reconocer y lidiar con la verdad en las quejas sobre ellos, manejar sus propios traumas ante relatos traumáticos abrasadores, a soportar sentimientos desagradables, a tolerar la incertidumbre, a establecer límites, a mantener secretos, a ver esperanza en la desesperación, la angustia ante la posibilidad de suicidio, y otras lecciones emocionalmente demandantes. Los supervisados necesitan ayuda en muchas áreas en las que los supervisores saben más que ellos por su experiencia. Pueden beneficiarse de la información sobre temas generales relevantes para el tratamiento, incluyendo la literatura clínica y empírica en áreas como: las diferencias de personalidad, los procesos de maduración, la neurociencia, el afecto, el trauma, la adicción o el apego. Por otro lado, también en asuntos más prácticos (p. ej. políticas y leyes del entorno clínico, deontología, gestión de la consulta, recursos de ayuda externa, etc.). En la supervisión se debe promover la misma transparencia y honestidad que se necesita ante los pacientes. No es sencillo: las revelaciones francas de lo que pensamos y sentimos no forman parte del discurso cotidiano. Así como la expresión de ira de un paciente hacia un terapeuta abre el abordaje clínico a percepciones más profundas, la admisión de reacciones negativas por parte de los supervisados hacia los supervisores puede facilitar y profundizar el trabajo conjunto.

La práctica psicoanalítica encarna una sensibilidad particular, un *conjunto de actitudes y valores que en sí mismos crean una atmósfera potencialmente terapéutica* (Brenner y Khan, 2013; Buechler, 2004; McWilliams, 2004; Schafer, 1983; Thompson, 2004). McWilliams sintetiza las habilidades que son transmitidas en supervisión: *el establecimiento de la alianza terapéutica; los procesos no verbales de escuchar y contener; la implementación de límites terapéuticos; y el dominio de las comunicaciones verbales* (entre las que incluye las expresiones de sintonía, las invitaciones a elaborar, las aclaraciones de problemas, la exposición de patrones contraproducentes e interpretaciones del significado).

Los supervisores son responsables de pasar los estándares éticos a la práctica. Ningún libro de reglas clínicas puede cubrir todos los desafíos potenciales del mundo real; la supervisión ofrece un confort ante la angustia de esa realidad. Ante los dilemas de tratamiento, los supervisados no solo necesitan tutoría, deben adquirir el hábito de pedir tiempo a sus pacientes para reflexionar sobre aquello que duden o les haga sentir incómodos. Sandra Buechler (2004) ha descrito la orientación de los valores psicoanalíticos en términos de *emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Esta transmisión en el aprendizaje es una parte crítica de la supervisión psicoanalítica, especialmente porque el marco de referencia puede estar influido por enfoques terapéuticos más pragmáticos que los supervisados pueden haber absorbido previamente.

Los supervisores que captan la complejidad de los procesos inconscientes y de las soluciones individuales a los problemas de la vida, tienden a ejemplificar la perspectiva

psicodinámica y sientan las bases para el disfrute en el aprendizaje permanente. McWilliams valora enormemente que la perspectiva psicoanalítica permita que el trabajo clínico sea continuamente interesante. El agotamiento es un riesgo laboral para los terapeutas, y defiende que el aprendizaje nuevo es un antídoto contra el estancamiento, el agotamiento y la desmoralización en el ámbito clínico.

Por último, la supervisión no debe implicar adoctrinamiento, intimidación o explotación de las idealizaciones: los supervisores analíticos modelan de forma natural el aprendizaje continuo y preparan el escenario para la nutrición permanente de la mente y el corazón.

2. Antecedentes históricos de la supervisión psicoanalítica

En el segundo capítulo, la supervisión psicoanalítica es situada en un contexto histórico y abordando las controversias recurrentes en la literatura clínica. Para McWilliams, el psicoanálisis es esencialmente un *proceso educativo* que potencia la maduración personal, y cuyo rol requiere un grado inusual de sensibilidad emocional y autoconciencia (McWilliams, 2003). Sin embargo, recuerda que Freud dijo muy poco explícitamente sobre la supervisión psicoanalítica. Freud abordó la cuestión desde tres direcciones que siguen formando el ideal de supervisión: la experiencial, la intelectual y la ética. En cierto modo, su contribución atendió a los respectivos reinos del ello, yo, y superyó. Primero, argumentó que quien quiera ser psicoanalista debe pasar por el análisis. El hecho de que los terapeutas necesitamos nuestro propio tratamiento es el principio más respaldado universalmente en la orientación psicodinámica. Esta norma fue adoptada por la tradición humanista y ha sido objeto de investigaciones empíricas de diferentes enfoques que demuestran su valor (ver Geller, Norcross y Orlinsky, 2005). En segundo lugar, describió las técnicas clínicas que le habían funcionado, junto con las razones de su adopción, con un espíritu de apertura intelectual. En tercer lugar, articuló preocupaciones éticas que deberían guiar la profesión. Fue inequívoco y pionero al instar a no explotar a los pacientes, sexualmente o de otra manera, y también a animar a los terapeutas a resistir las tentaciones de actuar como salvador y redentor del paciente. El capítulo continúa el repaso histórico de la supervisión por parte de autores post-freudianos en el s. XX, sobre los límites entre la psicoterapia y la supervisión, así como las responsabilidades de los roles. A pesar de que las enseñanzas de Freud fueron transmitidas con apertura de mente y ausentes de dogmatismo, McWilliams recuerda que habló poco sobre la formación del psicoanalista, pero que sus argumentos fueron recibidos como la última “verdad” sobre la técnica. Años después de su muerte, gran parte de la supervisión psicoanalítica fue bastante autoritaria, preocupándose de enseñar a las “reglas” y la persecución ante la desviación de la norma. Los estándares para la formación psicoanalítica, delineados por Max Eitingon en 1923 (modelo de Eitingon o de la escuela de Berlín), que enfatizó la transmisión de conocimientos teóricos y aspectos técnicos, más que el objetivo de apoyar la autonomía. Este estilo de supervisión, frecuente hasta mediados de s. XX, es el equivalente psicoanalítico al énfasis en la “manualización” actual, más que en comprender el proceso terapéutico.

El primer estudio sistemático de la supervisión clínica fue el de Rudolf Ekstein y Robert Wallerstein (1958/1971), en el que por primera vez se habla de los paralelismos psicológicos entre la relación médico-paciente y la de médico-supervisado, el cual llamaron *proceso paralelo*, fenómeno que Searles (1955) también había observado antes (*proceso de reflexión*), y que ha sido ampliamente documentado. Los analistas

contemporáneos atribuirían este fenómeno a la *identificación proyectiva* (Klein, 1946) o a *procesos de comunicación de cerebro derecho a cerebro derecho* (Schore, 2019). A finales del siglo XX los modelos más autoritarios fueron reemplazados en la mayoría de las comunidades psicoanalíticas por un *modelo relacional*, en el que se daba más énfasis al desarrollo de una alianza de supervisión positiva que a la enseñanza de técnicas. Watkins (2011, 2015) ha revisado esta evolución relacional, definida por: *la responsabilidad del supervisor como facilitador del aprendizaje; el supervisado visto como un estudiante adulto, activamente involucrado; el poder e influencia compartidos por los copartícipes; y el respeto mutuo.*

Una de las controversias surgidas con cierta regularidad, es si el supervisor debe “enseñar o tratar”. La confrontación entre el modelo de Berlín (Eitington, 1923) y la escuela de Budapest con Sándor Ferenczi como exponente, se centra en que si el supervisor puede también ser analista del supervisado. El grupo húngaro tuvo una actitud más relajada sobre la combinación dual de roles, mientras que desde Berlín se instaba a buscar analistas fuera del propio análisis, para evitar una excesiva identificación con un solo terapeuta. Posteriormente hubo consenso en el análisis personal separado de la experiencia de supervisión.

Otra controversia recurrente es si la supervisión debe centrarse más en enseñar habilidades *versus* fomentar la maduración profesional. McWilliams comparte su preocupación acerca de que la psicoterapia haya sido replanteada por agentes burocrática y financieramente sesgados, como una cuestión de dominar técnicas en lugar de *nutrir una relación curativa* (McWilliams, 2005). Ella se inclina hacia *el fomento del crecimiento y la conceptualización de elementos de supervisión como procesos, en lugar de intervenciones cosificadas.*

Por último, señala que la supervisión psicoanalítica se ha vuelto más igualitaria y experiencial y refleja un modelo evolutivo en el que, metafóricamente, el supervisor actúa como padre o cuidador adaptándose a las necesidades de cada niño. A igual que en la alianza terapéutica, en la *alianza de la supervisión*, el resultado depende del papel predominante de los factores interpersonales y emocionales del vínculo.

3. Signos vitales psicológicos: evaluación del progreso en el tratamiento

Uno de las bases primordiales de la supervisión, es transmitir los conocimientos para evaluar el progreso del tratamiento. McWilliams critica el diagnóstico basado en síndromes categóricos, el cual responde más a intereses ajenos al bienestar de los pacientes, quienes muchas veces acuden buscando ayuda en aquello que subyace a los síntomas que presentan, o en aspectos que trascienden las etiquetas diagnósticas. En este capítulo profundiza en las diez áreas que considera centrales para evaluar el avance de un tratamiento, justificando cada una con su base teórica y científica. Las áreas centrales (o *signos vitales*) son: *el aumento de la seguridad en el apego; la construcción de la constancia del yo y del objeto; el aumento de la capacidad de autonomía y el sentido de agencia del paciente; un narcisismo saludable con una autoestima confiable y realista; fortalecimiento de procesos de la fuerza del yo (capacidad de resiliencia, regulación emocional, y uso de defensas maduras y flexibles); desarrollo de la capacidad de mentalización y función reflexiva; comodidad en la relación con uno mismo y los demás; sentimiento de vitalidad; la capacidad de aceptación ante aquello que no puede ser cambiado, junto con la gratitud y el perdón; y la recuperación de la capacidad de amar,*

de trabajar, y de juego (creatividad, artes, espontaneidad). No solo son aspectos centrales para la salud mental, si no que se reproducen en la relación con el supervisor, y como un proceso análogo, deben ser también foco de atención en la supervisión del profesional clínico.

4. Supervisión y consulta individual

La supervisión individual es una gran oportunidad para aumentar conocimientos y desarrollar las habilidades clínicas. Los pacientes en conflicto por cambiar, tienen un impulso interno hacia la salud psicológica que hace posible la terapia; en la supervisión ocurre algo análogo. El trabajo de un mentor es eliminar los obstáculos del aprendizaje y nutrir de procesos que permiten la maduración profesional, creando una sólida alianza. Según McWilliams, durante el proceso, el supervisor debe ser respetuoso con la inteligencia emocional del supervisado, el potencial de habilidades intuitivas y las buenas intenciones. Enfatiza la importancia de acordar un contrato de supervisión revisable, formular metas realistas e individualizadas para cada paciente, y alentar la discusión franca, honesta y abierta. En el contrato debe incluir explícitamente qué información se espera que se profundice en las sesiones (¿en qué necesita ayuda, descripción del paciente y del proceso terapéutico, motivo de consulta, tono emocional, sentimientos del terapeuta, etc.).

Por otra parte, señala la importancia de lidiar con las resistencias al aprendizaje. McWilliams afirma que, al igual que un paciente con resistencias, el supervisado también puede ocultarse detrás de abstracciones y generalizaciones, por lo que el supervisor debe seguir reiterando (amablemente) en sus áreas más conflictivas. A veces la ayuda de un supervisor puede ser sentida como exposiciones de fracasos o revelar ignorancia de lo que deberían saber; ese desajuste narcisista debe tratarse de forma directa, señalándolo y teniendo cuidado de no abrumar al supervisado con demasiadas sugerencias.

De acuerdo con la ética o sensibilidad psicoanalítica general (McWilliams, 2019), la supervisión psicodinámica debe apoyar la autonomía y la madurez potencial del clínico tanto como sea posible. Destaca la importancia de mantener una mentalidad abierta y curiosa, participando en un debate mutuo de posibilidades alternativas para la intervención terapéutica, apoyando la maduración de cada supervisado como un pensador ético, con un estilo y sensibilidad propia e individual.

5. Supervisión y consulta grupal

En el quinto capítulo, McWilliams afirma que el propósito principal de un grupo de supervisión es potenciar las habilidades terapéuticas grupalmente, pero también ofrece beneficios adicionales como: la amistad, la creación de red profesional, o el intercambio de información. Es un refugio donde los terapeutas pueden soltarse, reír, comparar experiencias o encontrar consuelo. También ayuda a contener contratransferencias intensas en terapia, sabiendo que pueden desahogarse más tarde. Cuando se maximiza el respeto y se minimiza la vergüenza en un entorno grupal, los profesionales participantes suelen abrirse con entusiasmo al aprendizaje.

El requisito de un miembro de un grupo de supervisión es asistir regularmente, hablar con la mayor honestidad posible sobre los intercambios entre ellos y sus clientes,

ser considerados con los sentimientos y necesidades de los demás, ser sensible a las complejidades éticas de hablar sobre los pacientes, y tratar de mencionar cualquier problema que parezca interponerse en el sentido de seguridad de las personas al presentar su trabajo clínico. Algunos temas de conflicto recurrentes son: *las capacidades, sentimientos de ser criticados, ambivalencia hacia los nuevos miembros, reacciones a la pérdida de un miembro y asuntos emocionales pendientes de reuniones anteriores.*

McWilliams comparte sus experiencias personales y describe el proceso en los grupos de supervisión de la Universidad de Rutgers. Afirma que los estudiantes se sienten aliviados al decir la verdad a una persona con autoridad sin peligro, y que éstos también pueden admitir y disculparse por los errores; considera que es vital aceptar las críticas sin estar a la defensiva. Necesitan aceptar el hecho desagradable (pero liberador) de que ningún maestro puede hacer de cada estudiante un erudito, de la misma forma ningún terapeuta logra ayudar a todo paciente. Lo más fructífero es que reportan sus reacciones emocionales, partiendo de compartir grupalmente un *proceso paralelo* revelador de lo que está pasando entre el cliente y el terapeuta (Ekstein y Wallerstein, 1958/1971).

Ocasionalmente, la autora también ha trabajado en supervisiones con dos terapeutas que comparten la misma sesión, no solo por eficiencia: considera que la supervisión en tándem tiene ventajas distintivas. En parejas, los participantes no pueden esconderse, el proceso de escucha es inherentemente activo, ya que el supervisor puede dirigirse a la persona que no está presentando y pedirle su opinión, alentando a pensar sobre el caso. Estos diálogos a tres reducen la presión sobre el presentador, que puede relajarse y averiguar qué está pensando el otro terapeuta.

En torno a las resistencias y complicaciones en los grupos de supervisión y consulta, existe una tensión recurrente entre los deseos de dominio cognitivo y de expresar los afectos que evoca el cliente o el proceso grupal. La principal limitación de es que el coordinador no puede abordar de manera efectiva los problemas causados por una patología de personalidad significativa en un terapeuta: si ya es desafiante individualmente, grupalmente lo es más. La compasión y tolerancia de los terapeutas se quiebra cuando en el grupo sufre excesivamente por la psicopatología de un miembro, al afectar su aprendizaje, y porque precisamente buscan al grupo para aliviarlos de estar pendientes crónicamente de las hipersensibilidades de los demás.

La supervisión de grupo durante la capacitación profesional, sienta las bases de un tipo de apoyo que permite un crecimiento continuo y profundo. A pesar de las ventajas significativas en el modelo individual, hay áreas superiores en el modelo grupal/tándem: permite múltiples perspectivas, una variedad de identificaciones, la relajación de angustias y beneficios de sentirse acompañados ante el supervisor. Además, ofrece al supervisado múltiples modelos de qué hacer (o qué no hacer) al mantener una retroalimentación continua con otros profesionales.

6. Supervisión y ética: un contexto más amplio

En el sexto capítulo, se centra en algunas cuestiones de moralidad y ética en las que el aporte de la supervisión puede marcar una diferencia crítica para los terapeutas comenzando sus carreras y para los profesionales experimentados que buscan ayuda sobre dilemas clínicos. La supervisión clínica trasciende las cuestiones de cada sesión, ya que

entra en el territorio de hacer lo moralmente correcto tanto para el paciente y para el supervisado, como para la sociedad en general.

McWilliams explora en cómo ayudar a los terapeutas a lidiar con los desafíos éticos que surgen con los pacientes, ofreciendo viñetas detalladas de ciertas experiencias. Defiende que se debe respetar la legitimidad y derecho a saber de los pacientes, evitando actitudes paternalistas de ocultación de información por un supuesto interés o protección del paciente; añade el derecho a conocer la experiencia formativa y laboral del terapeuta. Se debe evitar las suposiciones de cómo funciona la terapia, y ser abiertos y transparentes acerca de cómo les puede ayudar la terapia psicodinámica, y sobre el encuadre y los límites del tratamiento. También habla de salir de la neutralidad e informar de problemas graves de salud si pueden afectar o interrumpir el tratamiento. Después, señala los dilemas en torno a los intereses comunales, profundizando en el posicionamiento ante las búsquedas de ayuda práctica por parte de los pacientes en la terapia, las obligaciones de supervisión con respecto a la evaluación y la vigilancia profesional. Los desafíos de la supervisión en los institutos psicoanalíticos pueden ser complejos, debido a en los problemas de límites o en objetivos de consulta menos articulados. Por último, se adentra en los dilemas derivados de los intereses del propio terapeuta, enfatizando la importancia del encuadre, el cuidado, la seguridad y evitar caer en el desamparo. Acentúa también la importancia de que el supervisor ejemplifique la integridad personal y profesional.

7. Supervisión en institutos psicoanalíticos

En este capítulo McWilliams enfoca las presiones y dinámicas institucionales, abiertas y encubiertas, que influyen en las supervisiones en institutos psicoanalíticos, incluyendo transferencias y contratransferencias dentro de este tipo de contexto. El entorno institucional es muy gratificante para los supervisados, puesto que son aspirantes con elevados conocimientos prácticos y teóricos, altamente motivados y con predisposición a seguir profundizando. Sin embargo, McWilliams señala que el contexto de una institución psicoanalítica presenta desafíos únicos, ya que, en cierto modo, el supervisado aspira a pertenecer a un determinado tipo de familia, cuya adaptación puede ser difícil. El supervisado debe lidiar con la vulnerabilidad y el sentimiento de ser un principiante comenzando a pesar de sus años de experiencia, adaptándose a relaciones mutuas pero asimétricas (Aron, 1991), en las que pueden aparecer estados del yo más primitivos, a pesar de la madurez psicológica y emocional como terapeutas. La búsqueda de grupo como apoyo también abre la puerta a dinámicas organizacionales (rivalidad, envidia, idealización, devaluación, búsqueda de identidad, etc.). Cualquier rivalidad latente, similar a las transferencias entre hermanos, puede encender procesos de identificación con un enfoque elegido y desvalorización de otras orientaciones y puntos de vista. Además, en este ámbito organizacional, las ideas tienden a perpetuarse y a resistirse al cambio. Sugiere que se debe ayudar a los supervisados a integrar una identidad acorde a sus estados del *self*, y no dependiente de dichas dinámicas e identificaciones dentro de la institución. Otros aspectos contemplados en este capítulo son las consecuencias de la idealización y la devaluación, los temores sobre las posibles consecuencias de la exposición en la organización, las inhibiciones sobre las revelaciones de los supervisores, y la contaminación de la atención al paciente por los requisitos de capacitación, entre otros problemas sistémicos.

McWilliams también aborda cuestiones de los límites y de la confidencialidad dentro de las supervisiones en instituciones analíticas, y critica el impacto de la

supervisión basada en criterios y procesos de evaluación mal definidos. Afirma que existe una importante necesidad de aumentar la investigación en torno a los requisitos y procesos de capacitación en la supervisión de las instituciones, recalcando la necesidad de cursos de supervisión para candidatos a analistas, y ofreciendo además algunas sugerencias sobre cómo podrían organizarse.

8. Diferencias individuales y desafíos específicos de supervisión

Este capítulo se aproxima a varias áreas específicas de la variabilidad individual, que podrían afectar al supervisor y al supervisado, tanto individualmente como en la relación de supervisión co-construida. Los estudios empíricos de supervisión sugieren que la alianza de supervisión es tan central para la maduración clínica como lo es la alianza terapéutica para el progreso terapéutico (Gard y Lewis, 2008; Watkins, 2015). A veces, existen angustias y resistencias que surgen debido a un desencuentro entre el supervisor y el supervisado, que complican el proceso educativo. McWilliams expone una síntesis de los tipos de dinámicas relacionales que pueden darse en supervisión, derivada de su propia experiencia. Cuando un supervisado no puede encontrar internamente la comprensión y la autonomía que le permitan absorber el pensamiento de un mentor, poner en práctica las recomendaciones, o iniciar una discusión que resuelva las diferencias de perspectiva, los supervisores pueden tener que insistir, abordando las resistencias, y resolver impasses interpersonales con supervisados que se comportan en base a sus propias personalidades. Aborda las dinámicas en la supervisión: *depresivas y masoquistas, paranoides, esquizoides, histéricas-histriónicas, obsesivo-compulsivas, postraumáticas, narcisistas y psicopáticas*. Ofrece descripciones agudas y precisas sobre el tipo de dinámicas interpersonales en cada caso, los principales desafíos para la supervisión y recomendaciones didácticas para abordar productivamente dichas dinámicas. Por último, aborda algunos temas de supervisión en relación con áreas de diversidad incluyendo: género, sexualidad, raza y etnicidad, capacidad, clase, cultura, antecedentes y afinidades religiosas/espirituales, orientación política, y otras situaciones de marginalidad y minorías, tanto en el supervisor como en el supervisado.

9. Para supervisados: Sacar el máximo provecho de la supervisión

El último capítulo está dirigido a lectores que actualmente se encuentran bajo supervisión. McWilliams señala los beneficios y objetivos generales de la supervisión psicoanalítica, sostenida en el apoyo del crecimiento continuo como profesional, además de aspectos prácticos de comprensión y habilidades clínicas. Las relaciones de supervisión son de vital importancia, tanto para manejar desafíos clínicos, como para desarrollar la carrera como psicoterapeuta. Para McWilliams, una supervisión eficaz debe integrar dos logros de maduración. En primer lugar, la asimilación de suficientes instrucciones de sus mentores para que pueda confiar en un *supervisor interno* (Casement, 1985), una voz interna adquirida de las supervisiones que sea tranquila, benévola y confiable, que ayude a responder de manera natural, terapéutica y espontáneamente. En segundo, la evolución de un sentido claro de cuándo debe buscar consulta y opinión externa. Idealmente, el trabajo personal en supervisión debe de ayudar a reconocer sin ponerse a la defensiva en cualquier área de dificultad, especialmente aquellas que parecen repetirse en su trabajo, y aumentan sus sentimientos de confianza. Algunos aspectos tienen que ver con la relación entre el trabajo como terapeuta y la sociedad (autoridades públicas, aspectos legales, procesos judiciales), ante las cuales se debe acudir a los

recursos disponibles y no actuar en soledad (organizaciones profesionales, agencia de seguros, grupos de consulta y supervisión entre pares, abogados con experiencia en salud mental). Otros aspectos en la búsqueda de ayuda están sintonizados con los conflictos propios del supervisado: el terapeuta supervisor debe explorar dichos temas problemáticos, porque la misma dinámica interpersonal aparece en su relación terapéutica. Con la ayuda de un terapeuta, es posible cambiar las cualidades personales que preocupan a sus supervisores. Si el cambio parece inalcanzable, McWilliams sugiere que se use la terapia para considerar qué tipos de pacientes o situaciones debe evitar en el futuro, teniendo en cuenta la tendencia a activar sus propias vulnerabilidades. Esto debe tenerse en cuenta independientemente de los años de experiencia del supervisado.

Respecto al supervisor, ofrece instrucciones para lidiar con dilemas y conflictos, y poder así aprovechar las sesiones de supervisión. McWilliams recuerda que toda dinámica con discrepancia de poder genera malas interpretaciones porque se relacionan objetos internos de ambos. Para evitar un juicio negativo, proveniente de procesos superyoicos que impiden aprovechar el proceso, recomienda tratar de “mentalizar” al supervisor (Fonagy y Target, 1996). La reflexión en torno a rasgos e idiosincrasias del supervisor ayuda a apreciar la subjetividad del supervisor sin caer en el rechazo (p. ej. tener en cuenta su sentido de la responsabilidad, la existencia de necesidades narcisistas, o experiencias previas que moldean su opinión). Recuerda que al igual que en toda relación, hay diferentes tipos de supervisores, pero recomienda tratar de encontrar valor en lo que ofrece la supervisión independientemente de la calidad percibida, que pueda no estar a la altura de expectativas y esperanzas, debido a las limitaciones del supervisor, un mal encaje entre el terapeuta y el supervisor, u otras presiones o dinámicas sistémicas de las supervisiones.

Comentario final

Después de profundizar en el psicodiagnóstico y el estudio de la personalidad, la formulación de casos, o el aprendizaje del terapeuta psicodinámico, Nancy McWilliams aborda el tema de la supervisión psicoanalítica en este libro. A igual que sus obras anteriores, mantiene una perspectiva rigurosa en la teoría y la evidencia, pero con un estilo cálido, cercano y didáctico. Es un libro recomendable para profesionales de cualquier nivel de experiencia y orientación teórica: está dirigido tanto a supervisores como a quienes buscan supervisión y continúan madurando como terapeutas. No es una obra enfocada en el trabajo del supervisor, sino un libro extraordinariamente rico en conocimiento útil para el crecimiento como terapeutas y el abordaje clínico. Cabe destacar que mantiene un enfoque muy centrado en las necesidades y en aspectos psíquicos de los profesionales principiantes (p. ej. conflictos internos en torno a la autoestima y la vergüenza, el cuidado del profesional, o el tipo de dinámicas interpersonales que se producen en las supervisiones según su estructura de personalidad). Ofrece un profundo análisis sobre el proceso de maduración profesional del terapeuta cimentado en la supervisión, el valioso aporte y necesidad de apoyo en la sabiduría de los más expertos, y el fortalecimiento de la capacidad de mentalización como terapeutas, analizando críticamente y desde su experiencia, el proceso de supervisión en el ámbito individual, grupal o dentro de instituciones psicoanalíticas. Ella misma predica con el ejemplo respecto a la sensibilidad y ética del psicoanálisis contemporáneo que aborda en su libro, revelando con franqueza múltiples experiencias y conflictos en las dinámicas de supervisión, y un compromiso continuo con la sensibilidad afectiva de la profesión y el cuidado de los profesionales que se enfrentan al sufrimiento humano.

Referencias

- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 29–51.
- Brenner, A. y Khan, F. (2013). The training of psychodynamic psychiatrists: The concept of “psychoanalytic virtue.” *Psychodynamic Psychiatry*, 41(1), 57–74.
- Buechler, S. (2004). *Clinical values: Emotions that guide psychoanalytic treatment*. Analytic Press.
- Eitingon, M. (1923). Report of the Berlin Psychoanalytical Polyclinic. *International Journal of Psychoanalysis*, 4, 254–269.
- Ekstein, R. y Wallerstein, R. S. (1971). *The teaching and learning of psychotherapy*. International Universities Press. Obra original publicada en 1958.
- Fonagy, P. y Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–223.
- Gard, D. E. y Lewis, J. M. (2008). Building the supervisory alliance with beginning therapists. *The Clinical Supervisor*, 27(1), 39–60.
- Geller, J. D., Norcross, J. C. y Orlinsky, D. E. (Eds.). (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- McWilliams, N. (2003). The educative aspects of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 20(2), 245–260.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- McWilliams, N. (2005). Preserving our humanity as therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 139–151.
- McWilliams, N. (2019). The future of psychoanalysis: Preserving Jeremy Safran's integrative vision. *Psychoanalytic Psychology*, 37(2), 98–107.
- Searles, H. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experience. *Psychiatry*, 18(2), 135–146.
- Schafer, R. (1983). *The analytic attitude*. Basic Books.
- Schore, A. N. (2019). *Right brain psychotherapy*. Norton.
- Thompson, M. G. (2004). *The ethic of honesty: The fundamental rule of psychoanalysis*. Rodopi.
- Watkins, C. E. Jr. (2015). Toward a research-informed, evidence-based psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 29(1), 5–19.