

# La covisión creativa

Lic. Liliana Gimeno. Lic. en Psicología. Psicoterapeuta. Argentina

*Nadie es como otro. Ni mejor ni peor. Es otro.  
Y si dos están de acuerdo es por un malentendido.  
Jean Paul Sartre*

El concepto llamado "supervisión" es un tema por demás importante en la práctica psicoterapéutica, asimismo está poco trabajado en la teoría y con escasez bibliográfica.

Vamos a desarrollar algunas consideraciones acerca de un espacio clínico conocido habitualmente como "espacio de supervisión" y vamos a introducir el concepto de Covisión Creativa que es otro estilo de hacer la tarea de supervisión.

Todo lo que se señala en este trabajo es pensado desde una perspectiva de psicoterapia de base psicoanalítica, atravesada por desarrollos teóricos y prácticos provenientes de otras líneas teóricas y del campo de la creatividad.

La necesidad de convocar a otro con quien compartir los diferentes momentos del tratamiento y todas las implicancias que se iban abriendo hizo posible el nacimiento de la práctica de supervisión que la inicia de un modo "sui generis".

Freud, al mantener con Fliess una serie de comunicaciones epistolares que le posibilitaron intercambiar comentarios sobre sus pacientes al mismo tiempo que interrogarse a sí mismo. Estas cartas contienen pensamientos, preguntas, comentarios sobre los primeros desarrollos del psicoanálisis.

En cartas a Fliess. - manuscritos. - notas podemos recordar parte de la carta que Freud envía a Fliess con fecha 24-11-87:

*Apreciado amigo y colega: Si bien es cierto que mi carta de hoy responde a un motivo estrictamente práctico, debo iniciarla confesándole que abrigo la esperanza de mantener con usted una relación permanente y que la profunda impresión que usted me ha causado, fácilmente podría inducirme a declararle con toda franqueza en qué categoría de seres humanos me veo impulsado a incluirlo. Desde que usted partió, la señora de A. vino a consultarme, dejándome sumido en penosa indecisión ...*

Estas comunicaciones constituyen por lo tanto la etapa más arcaica de la supervisión.

En su libro finales de análisis, Colette Soler va a hablar de la supervisión, nominándola "control"

Nos preguntamos ¿de qué se habla cuando se dice control?

Soler aclara: *No hay que olvidar la definición: el término deriva de contra - rol, que designa el registro duplicado que permite la verificación del primero. Controlar es, en un proceso, una operación siempre segunda, que agrega a lo que allí se hace la seguridad de una evaluación. Un cuestionamiento con fines de examen está allí entonces evidentemente implicado.*

Recuerdo haber leído que Lacan utilizó la palabra *siniestro* para referirse al "significante control" y prefirió hablar de *super – visión*, ya que la palabra control le llegaba como una imposición, en algún momento y en virtud de darle una importancia crucial al discurso prefirió usar el término *super-audición*.

Ahora bien veamos cómo entendemos nosotros desde la perspectiva de una psicoterapia creativa el concepto control, supervisión ,superaudición o covisión

Confucio ha dicho alguna vez : *Con el hombre que no se dice a sí mismo:*

*¿qué hacer? ¿qué hacer? ... Verdaderamente, no sé que hacer con tal persona.*

Un gran escritor ha dicho:

*El hilo se ha perdido; el laberinto se ha perdido también; ahora ni siquiera sabemos si nos rodea un laberinto, un secreto cosmos o un caos azaroso. Nuestro hermoso deber es imaginar que hay un laberinto y un hilo. Nunca daremos con el hilo, acaso lo encontramos y lo perdemos en un acto de fe, en una cadencia, en el sueño, en las palabras que llaman filosofía o en la mera y sencilla felicidad.*

*J .L. Borges*

Estas palabras (tanto las de Confucio como las de Borges) nos ponen frente a la humildad que algunas veces no tenemos, ya sea por nuestras propias exigencias, por vergüenzas, o por omnipotencias...

Muchas veces no vemos por donde seguir... perdemos nuestro "hilo" y sin embargo no lo decimos, no lo compartimos, no preguntamos ... El ser que se presenta ante sí mismo y ante los demás como "sabedor" de todo puede estar encubriendo una gran fragilidad enmascarada por una omnipotencia. Lo cierto es que preguntar , dudar , cuestionarse abre caminos de mayor riqueza y responsabilidad. Observamos que lo que se pone en juego en este pensamiento es que el ser humano "naturalmente" suele tener dudas, dificultades y cuestionamientos sobre su hacer\*.

Los espacios de supervisión suelen dar protección para la salud mental de los profesionales de la psicología

En principio voy a citar a una frase muy interesante de Saúl Peña:

*Más importante que seguir una recomendación precisa que podría ser*

*equivoca, es la que se elige por lo que uno es.*

Esta frase resonó en mí y sentí que podría haberla escrito yo misma porque comparto totalmente lo que creo significa.

Muchas veces los espacios de supervisión se llevan adelante a modo de "recetario", alguien "receta", dice qué hacer y alguien espera, pide, a veces desesperadamente un "remedio" para su dificultad con el paciente.

Siempre he pensado que la administración de un remedio, en la medida que sea posible debe ser transitorio, creo con gran convicción en la posibilidad de un despliegue propio, es decir, que todo terapeuta frente a sus pacientes logre desplegar sus recursos.

Si el terapeuta que supervisa está "perdido" ayudarlo es importante pero también es crucial que no quede perdido en las palabras del otro más tiempo del necesario.

Alguna vez escuché decir que lo verdaderamente importante es enseñar a pescar y no dar el pescado, sobre todo porque en nuestro caso el pescado después de un tiempo "se pasa", y entonces ya no sirve (más adelante trabajamos las cuestiones de los tiempos en la supervisión).

Decimos entonces que el espacio de supervisión se constituye ante la necesidad de abrir preguntas sobre el curso de los tratamientos psicoterapéuticos. Por otro lado nos preguntamos:

¿El espacio de supervisión surge como necesidad de ver más, de ver mejor?

¿Porqué se le ha dado este nombre de supervisión?

Se trata de una visión super, dada por un superprofesional para alcanzar alguna respuesta (técnica ?) que no vemos en el encuentro con el paciente?

Ahora bien las prácticas de supervisión no sólo se realizan en nuestro campo "psi", sino que ámbitos docentes , empresariales y otros también la ejercen .

Se suele observar que los espacios para visar nuestro trabajo ayudan mucho en tanto nos permiten abrir alternativas que abarquen un mayor número de cuestiones.

\*En cuanto a las dudas, modos vacilantes, éstos aparecen en nuestro hacer.

Lo vemos en las palabras que Freud nos transmite:

*...Pero no quise ensayar en él mi psicoterapia, y le recomendé que hiciese un viaje por mar. Hace pocos días recibí desde Egipto una desesperada carta de este enfermo, en la que me comunicaba haber padecido un nuevo ataque, que el médico había diagnosticado de disentería. Sospecho, ciertamente, que este*

*diagnóstico es un error de un ignorante colega, que se ha dejado engañar por una de las simulaciones de la histeria; pero de todos modos, no puedo por menos de reprocharme el haber expuesto a mi paciente a contraer, sobre su afección intestinal histérica, una afección orgánica.*

Vemos por lo tanto que puede dar lugar:

1- A la existencia de una relación de poder que supone para muchos ser el espacio donde está "la verdad" es decir el lugar donde se encuentra lo correcto, lo que no entiende, no sabe el supervisado y sí el supervisor.

2- A generar el ámbito propicio para el despliegue de interrogantes vinculados a aspectos teóricos y prácticos

Si nos ocupamos específicamente de nuestro hacer consideramos a la supervisión como un espacio necesario para nuestra clínica y ética profesional. Nuestro trabajo se lleva a cabo entre nuestra humanidad y otros seres humanos, con todo lo que portamos y al encuentro de lo que traen los pacientes.

Seguir un camino que nos resulte sintónico , que nos permita estar cómodos, nos da mayores posibilidades para hacer bien nuestro trabajo.

Vuelvo mi mirada a la frase de Peña y pienso que el espacio de supervisión es un buen terreno para contactar con lo que somos a partir de lo que vamos eligiendo.

Ir a ese encuentro "sin memoria y sin deseo" - Bion - es una tarea a realizar, por otra parte nuestra clínica nos impone la abstinencia , regla que tiene sus dificultades porque no se trata de quedar en mutismo pero sí es necesario que ese hablar apoye en hipótesis de trabajo .

El espacio de Supervisión supone la existencia de dos planos :

a) Primer plano conformado por el trabajo que se realiza entre terapeuta y paciente

b) Segundo plano en el que se realiza un trabajo entre el terapeuta y el supervisor.

Ahora bien, vamos a trabajar ciertas cuestiones que nos permitan pensar sobre este segundo plano que al decir de algunos se halla en extinción y formular algunas preguntas tales como:

¿Desde dónde se arman las hipótesis que van a permitir armar las intervenciones del terapeuta y que sostienen la tarea clínica?

Las hipótesis de trabajo se sostienen por medio de los parámetros conceptuales con los cuales aprehendemos a nuestros pacientes. Toda hipótesis es un pensamiento que surge apoyado en los marcos teóricos\* que sostienen nuestro decir. El alcance y visibilidad de dichas hipótesis están en

relación directa a la complementariedad entre partes conscientes e inconscientes. Es decir a mayor elaboración por parte del terapeuta menor grado de puntos ciegos y por lo tanto mayor visibilidad de los aspectos internos del paciente

El carácter de pre – supuesto hace de la hipótesis una frase no aseverativa sino potencial con cierto carácter provisional que según los elementos de que dispongamos podrá tomar forma de pregunta, o de afirmación. Puede llegar al paciente como una intervención que abre a sentidos posibles o que cierra haciendo “una” develación.

Las intervenciones funcionan como organizadoras, asignando cierta jerarquía a los textos discursivos del paciente dando lugar a recorridos terapéuticos que focalizan distintas cuestiones.

Si bien desde la psiquiatría se ve más una preocupación por el diagnóstico y tratamiento ,desde la psicoterapia creativa (PC) el acento está puesto en la articulación a la transferencia y en la creación continua de nuevas miradas de la realidad clínica.

Esa realidad clínica está atravesada por multiplicidades que discurren entre el paciente a supervisar, que llega como material clínico, el supervisando y el supervisor.

El espacio que nos ocupa por lo tanto cuenta con tres participantes visibles y un sinnúmero de elementos coparticipativos que iremos trabajando y que corresponden a la esfera de lo que llamaremos no visible afectivo, afectivo en el sentido de que afecta.

Sintetizando decimos que los tres participantes son: el supervisando, el supervisor y el material clínico a supervisar que siempre conlleva un interrogante a trabajar.

El supervisando presenta el material clínico porque tiene alguna duda, vacilación o cierta trabazón en relación al tratamiento o la función que ejerce. El supervisor escucha y despliega una atención que podemos ubicar entre flotante, abierta, perceptiva, donde el discurso del paciente que ahora es traído en un tiempo diferido porta un plus del terapeuta actuante devenido supervisando.

El material clínico puede hacer su aparición en dos formas :

1- estilo directo: Aparece cuando el supervisando lee textualmente o improvisa el material tal como un eco de su paciente:

*mi marido me grita todas las mañanas, me angustio terriblemente ( la paciente llora) y no sé qué hacer quedo ahí, sin saber adónde ir o como seguir mi vida,* como vemos dicho material porta los verbos tanto en primera persona como en tercera.

2- estilo indirecto: Toma la siguiente forma : "María dice que su marido le grita terriblemente cada mañana, dice que se siente angustiada frente a ese hecho y

que se llenan los ojos de lágrimas , quedando paralizada, como no sabiendo qué hacer"

Vemos que en ambos casos todos los elementos que pudiera transmitir el supervisando está impregnado por su impronta personal porque hay gestos , tonos ,modos de transmitir que hacen del dispositivo de supervisión un ámbito donde el discurso del paciente conlleva impurezas.

El grado de impureza crece aún más si el material es traído en estilo indirecto ya que la mediación es más fuerte pero tengamos presente que siempre hay una mediación del terapeuta por lo cual el estilo directo nunca es estilo directo puro.

Ahora bien ¿Quién pregunta?, y ¿Quién responde?

Vamos a dejar este interrogante para continuar con nuestro pensamiento.

La posición que tomamos en torno al espacio de supervisión es que éste es un dispositivo que entrena al profesional que oficia de terapeuta y que deviene supervisando ,en la escucha y la consecuente elaboración de hipótesis que le permitan introducir las intervenciones adecuadas para el avance de la situación de análisis.

Vamos a desarrollar a partir de aquí algunas cuestiones ligadas al trabajo de supervisión a modo de covisión.

¿Qué significa este cambio de palabra? El prefijo co funciona como preposición inseparable que significa "con ". Desde una posición crítica y democrática abrimos la perspectiva ,nos alejamos del modo convencional de supervisión como "mirada superior " y generamos un espacio para pensar "con otros" porque entendemos que la covisión se hace "con otros", este modo de supervisión no lleva la marca de que existiría alguien que "sabe más" o que "sabe a ciencia cierta por donde seguir" sino que en todo caso abre el camino , basado en hipótesis. Las respuestas buscadas se irán armando entre todos los que participen del espacio .

Dicho espacio tiene un coordinador que facilita la co-visión, en general es el covisor coordinador y decimos que se trata de un profesional poseedor de un recorrido mayor en experiencia, tanto en atención a pacientes como un extenso trabajo elaborativo en su historia personal.

Los covisores son todos los participantes del espacio, uno a uno son denominados covisor terapeuta (porque van alternativamente trayendo para covisar los materiales de sus pacientes) encargándose de llevar los interrogantes que le suscita su paciente.

Entonces hasta aquí tenemos uno o más covisando/s , un covisor y el material a covisar.

Entendemos este espacio como un espacio potencial donde se desarrolla una sinergia que apunta a crear respuestas posibles dirigidas a la continuación del

trabajo psicoterapéutico.

Consideramos que en el segundo plano al que hemos aludido más arriba aparecen fallidos, puntos ciegos, cuestiones transferenciales y contratransferenciales, encuadre ..., es decir todos los elementos que aparecen en el espacio terapéutico y que ahora toman dimensión en este otro espacio.

Es necesario consignar que todas las intervenciones del covisor apuntan al trabajo del terapeuta, ahora llamado covisando y no a los aspectos internos personales del mismo, como vemos el trabajo de covisión es altamente delicado en ese sentido ya que transita por una línea muy estrecha, donde confluyen los aspectos del paciente y del terapeuta.

¿El trabajo con pacientes es un trabajo desgastante?

Recuerdo y quiero transcribir una de las cartas que Freud envía a su amigo Flies con fecha 9-10-98:

*...Mis estados de ánimo, mis facultades críticas, mis reflexiones, en suma todas mis actividades mentales accesorias, han quedado enterradas bajo una avalancha de pacientes que hace una semana se me vino encima. No estando preparado para todo esto y un poco malcriado por las vacaciones, en un primer momento me sentí como apaleado, pero ya me repuse, aunque no me queda la menor energía para ninguna otra cosa. Tengo todas mis fuerzas concentradas en la labor con mis pacientes. Después de dos breves visitas a domicilio comienzo mis tratamientos a las nueve, prosiguiéndolos sin interrupción hasta la una y media; luego viene una pausa de tres a cinco, para atender el consultorio, que está vacío unos días y otros repleto; de cinco a nueve, más tratamientos. Cuento, sin lugar a dudas, con un nuevo caso más, con el cual alcanzaré de diez a once sesiones diarias de psicoterapia. Naturalmente, por la noche quedo mudo y medio muerto. Los domingos, empero, los tengo casi libres. Doy vueltas y desplazo las cosas en mi mente; las pruebo y las modifico aquí y allá, y no carezco, en absoluto, de alguna nueva pista. En caso de que me tope con algo, no tardarás en enterarte...*

El mundo de hoy mucho más cambiante que el que vivió Freud en su tiempo nos enfrenta a situaciones críticas constantes ,vivimos inmersos en altos niveles de estrés, ya que los modos de vivir son muy veloces.

Son los mundos que traen los pacientes en sus consultas, angustiados y con temas para resolver en la inmediatez, además son las mismas cuestiones que atraviesan al terapeuta en su cotidiano vivir.

Se hace necesario compartir con otros los obstáculos que enfrenta el terapeuta actuante como un modo de protección de la salud mental de los profesionales de la psicología. (ver síndrome de burnout al final de este capítulo).

Todo trabajo conlleva un cierto desgaste, al mismo tiempo que puede ser gratificante.

Se hace imprescindible tener consciencia de los riesgos que tiene nuestra profesión ya que trabajamos muchas veces en soledad frente a la angustia, el sufrimiento, las pérdidas las enfermedades ,las muertes, somos depositarios de toda una carga de ansiedades de nuestros pacientes, de sus familiares y de todo su entorno . Estamos en contacto continuo con el sufrimiento humano, con el dolor, con el miedo, las frustraciones, los fracasos.

Compartir con otros las dificultades, los obstáculos y los interrogantes, es además una manera saludable para soportar la clínica en los hospitales y el los espacios privados donde la locura, la pobreza, la desorganización y los modos burocráticos acechan.

Hoy día el abordaje de pacientes se realiza en gran medida a través de los sistemas de salud, nuestra profesión, liberal en otros tiempos, ha devenido dependiente de los llamados prepagos, u obras sociales que cubren a sus asociados /afiliados.

Una de las cuestiones negativas entre los prestadores es que en algunos casos se da un exceso de horas de atención, con el consecuente agotamiento del profesional, que se incrementa en el caso de no tener un espacio donde contar, preguntar, evaluar el curso de los tratamientos.

Es necesario optimizar nuestras capacidades personales, dotarnos de mayores recursos para generar horizontes por donde andar con nuestros pacientes, esto que sin duda es parte de nuestra responsabilidad profesional, incluye el espacio de “visar con otros “ nuestra tarea...

Muchos sistemas de salud no contemplan la figura de un profesional visor, al mismo tiempo suele resultar difícil mostrar cómo vamos llevando a cabo nuestro trabajo, habría un supuesto que nuestra seguridad profesional requiere tener un “lado oculto” , conformado esencialmente por nuestras intervenciones con el paciente. Para hacer una prevención en nuestra labor es necesario:

Saber escuchar, respetar los ritmos y los tiempos de cada uno, tener sentido del humor, ser cálido, tolerante, comprensivo, hacer el trabajo mesuradamente, con despliegue de las capacidades donde la espontaneidad y la reflexión se muevan para hacer ajustes permanentes, estudiar e investigar en forma continua, tener confianza en sí mismo, ser flexible, humilde y sencillo, ser empático, tener capacidad introspectiva, ser creativo, responsable, tener una preparación técnica adecuada y un buen encuadre de trabajo.

¿Cómo lograr todo esto?

Si nos detenemos un instante y nos damos tiempo para reflexionar vemos que esta pregunta nos lleva a pensar cuestiones de diverso orden y surgen en cada uno de nosotros ideas que nos encaminan hacia respuestas posibles.

Pero sigamos...



Entre las características adversas de nuestro ejercicio profesional podemos mencionar:

Ser desorganizados, no planificar el tiempo.  
Creer que somos omnipotentes.  
Creer que tenemos la verdad absoluta.

Tanto la clínica como el espacio de covisión soportan muchas veces un no saber y el enigma que acarrea ese no saber, paradójicamente es la búsqueda de respuestas posibles la que hace posible la existencia de dichos espacios.

El espacio de covisión se instituye alrededor de ese interrogante paradójico, que procuramos siempre sostener, ya que no hay clínica ni covisión sin enigmas.

He observado en muchas oportunidades el gran temor que existe en los terapeutas noveles al momento de realizar una intervención. Algunos poseen un superyo que no les permite apropiarse de su clínica. En cuanto a la presentación del material a visar en ocasiones se necesitan datos muy precisos, en otros no hace falta y una semblanza del caso a modo de primera aproximación abre canales de intuición que muchas veces suelen ser altamente beneficiosos.

Cada momento del tratamiento requiere modos peculiares en relación al trabajo con el material.

Un covisor debe ayudar al terapeuta en posición de covisando a encontrar el camino adecuado para seguir con el tratamiento de su paciente.

Generar espacios para que el visando se autorice a sí mismo, es tarea del covisor ya que muchas veces se ve que los terapeutas piensan en los errores que cometen y no piensan en los actos eficaces que producen.

Es deseable que el covisor privilegie el texto estilo directo, aunque la práctica me ha permitido pesquisar contenidos inconscientes del paciente en cuestión escuchando el discurso del terapeuta actuante a la hora de oficiar de covisando.

Agrego que en todos los casos es importante observar gestos, modos de sentarse, accesos de tos que pueden sobrevenir, bostezos y cualquier otro indicador corporal puesto en juego por el visando para hacer conexiones con el material que se está covisando-

En cuanto a la metodología es importante tener en cuenta que la interrogación que se formula el terapeuta es el hilo conductor de la tarea de covisión, hay en el encuentro entre terapeuta y covisor asuntos de transferencia, la existencia de puntos ciegos deben ser señalados y derivados hacia el espacio de análisis del terapeuta.

Desde este lugar el terreno de la covisión posibilita la emergencia de una

carencia, saber del terapeuta que ahora en este otro espacio deviene otra cosa... un no saber frente a otro/s que son portadores de saberes posibles.

Desde esta perspectiva el covisor coordinador y los otros covisores ocupan un lugar de analista frente al terapeuta portador de un discurso que le es propio , más allá de que el sujeto en cuestión es el paciente a covisar.

La tarea del covisor siempre está ubicada en una zona de frontera.

El espacio de covisión no da cabida a la interpretación pero tampoco la deja , desde ese lugar paradójico funciona un modus operandis que delimita un modo ético de actuar, donde las cuestiones de marco teórico están presentes, es decir la transmisión del psicoanálisis .

Desde esta vertiente cubre una función docente atravesada por la transferencia .

Las modalidades y características peculiares de cada supervisor son diferentes

En algunos casos se anotan los datos de filiación del paciente, así como datos del supervisando.

Es deseable que participen todos los visandos que están allí, salvo que el visando principal solicite lo contrario.

### **Aspectos a tener en cuenta en el espacio de covisión:**

1- Escuchar en tanto se observa modo de presentar el material, situaciones contextuales que acaecen y se entran con la exposición del material, Se sugiere que el material sea presentado de acuerdo a la necesidad del terapeuta, que en el espacio que nos ocupa es el visando principal.

El motivo de consulta manifiesto y la forma de llegada del paciente son cuestiones a tener en cuenta.

2- Atender a las cuestiones vinculadas con la transferencia del paciente.

3- No visar con diferentes covisores coordinadores un mismo paciente dado que pueden ser diferentes ópticas con las que se enfoca un caso particular y acarrearía confusión ya que el covisor ocupa un lugar de saber que puede crear expectativas desmesuradas, así como puede generar situaciones de malestar entre los diferentes covisores al propiciar, imaginariamente, situaciones de competencia vividas como desleales.

Si bien la tarea de covisión nos abre hacia otra mirada acerca de cómo seguir un tratamiento la palabra covisión incluye la idea de haber visado la tarea.

No debemos minimizar qué otras cuestiones se ponen en juego en el trabajo terapéutico La vida personal del terapeuta puede influir ya que éste puede estar atravesando alguna crisis o tener zonas conflictivas en relación a cuestiones de orden teórico, intelectual o /y afectivo.

Hay ocasiones donde las resonancias con su propia vida son muchas y podrían obstaculizar la tarea, el covisor coordinador debe señalar esto para que dichas cuestiones sean llevadas al espacio terapéutico personal.

No queda exento de atravesar situaciones críticas el mismo covisor coordinador, ya que es un ser humano que también puede quedar atrapado en sus propios avatares, sin embargo partimos del supuesto que la tarea que él realiza adviene posteriormente de haber hecho un análisis lo más profundo posible de su propia vida.

Es deseable que la consecuencia de la covisión sea que los covisores se fortalezcan hallando un grado mayor de libertad y seguridad en el encuentro con sus pacientes.

En general se da un efecto en el tratamiento del paciente ya que se dan cambios de actitud en el terapeuta actuante por la reafirmación que logra después de haber visado su trabajo.

Es deseable que los covisandos elijan a su covisor coordinador por cuestiones transferenciales, debe ser alguien con mayor recorrido y mayor experiencia. La frecuencia es un acuerdo bilateral.

### **Dimensión docente de la covisión.**

La covisión es un espacio para enriquecer al terapeuta actuante.

No se trata tan solo de ayudarlo al modo de un socorro porque el profesional considera que su quehacer está amenazado y entonces debe salir de la zona de urgencia (intervención mágica del covisor coordinado) sino que hay en la tarea un plus que a mi entender se vuelve fundamental y es en dotar al covisando de múltiples recursos (teórico-técnicos) para que descubra a cada paso por donde andar, (esto se alcanza en tanto la covisión se da sostenidamente en el tiempo).

Dicho plus se basa en no decirle al que covisando lo que tiene que hacer, sino más bien entrenarlo en el campo de posibles de la intervención para que logre hacer él mismo ese camino y formarlo para que él mismo devenga con el tiempo covisor coordinador si lo desea.

En muchas ocasiones las preguntas llevan al surgimiento de recomendaciones de libros, películas, revistas de actualidad, conexiones a la red de internet.

Es decir que se guía a los covisandos hacia lecturas que nos proporcionan los medios de comunicación en todas sus formas. Esto permite el contacto con modos informales de aprendizaje a través de un espacio formal como lo es la supervisión.

Si bien se hay un hábito de visar la tarea cuando se requiere es imprescindible hacerlo en las etapas de menor experiencia, y se recomienda pautarlo con periodicidad.

Suele resultar dificultoso mostrar un recorte del trabajo con el paciente, muchos terapeutas relatan estados de vergüenza e inhibición.

Durante mucho tiempo se llamó a este espacio "control"( tiene que ver en tanto hay una responsabilidad de la tarea realizada por parte del profesional actuante, y que debe ser observada por otro profesional de mayor experiencia.)

En su libro finales de análisis, Colette Soler va a hablar de la supervisión, nominándola control.

Y comienza por el principio, es decir de que estamos hablando cuando decimos control?

“no hay que olvidar la definición: el término deriva de contra-rol, que designa el registro duplicado que permite la verificación del primero. controlar es, en un proceso, una operación siempre segunda, que agrega a lo que allí se hace la seguridad de una evaluación. un cuestionamiento con fines de examen está allí entonces evidentemente implicado”.

Como ya hemos dicho muchos autores consideran a esta tercera pata como en extinción, pero también es cierto que hay covisiones llamemoslas informales , para ello bastaría que un profesional reunido con otro /s y bajo el amparo del secreto profesional hable de su práctica , y en función de la aparición de ciertos interrogantes surjan pensamientos por algo que escribió y no recuerda o sorprendido frente a alguna enunciación , elementos todos que pueden contribuir a la dirección del tratamiento

La tarea de covisión es también una tarea de coaudición.

El Dr. David Laznik hace referencia tomando las palabras de Lacan, a que “el analista también debe pagar”. Agrega que la supervisión tiene varias aristas, colaborar, acompañar al supervisor a que pueda producir un juicio sobre su acción. Esto que Lacan llama pagar, pagar supone poner en juego algo y al mismo tiempo perder, pagar con palabras es perder las propias palabras. Pagar con la persona, es estar ahí y perder la propia persona, en el sentido de la transferencia.

## **Síntesis del espacio de supervisión**

### Aspectos favorables

Propiciar otra mirada, ser formativo, contenedor y permitir el despliegue de un respeto ético y técnico, hechos que permiten un crecimiento de los visandos, quienes convenientemente estimulados en su tren de aprendizaje desarrollan una buena autoestima Es parte de la tarea del covisor coordinador llevar adelante una estrategia docente que hagan posible un camino de crecimiento de los covisandos para y evitar así crear relaciones de dependencia

### Aspectos desfavorables

Transformar el proceso de enseñanza- aprendizaje en desdichadas

supervisiones que sorprenden con un vocabulario bonito y relaciones mágicas que establece el supervisor.

Estos son actos de seducción manipuladora, más que un aprendizaje, con la consiguiente baja estima de los covisandos que este caso podemos llamar "supervisados" por el juego de palabras que hemos introducido más arriba y que intentan hacer una diferencia entre supervisión y covisión, sin embargo creo que tanto a los lectores como a mí nos queda claro que no se trata de cuestiones de semántica sino de actitudes.

Vamos a enumerar seguidamente algunos términos vinculados a la psicoterapia creativa

Encuadre - empatía - tiempo - dirección del tratamiento - intuición (Bergson) – inhibición – resonancias – abstinencia – genograma .- espontaneidad , juego, confianza (Winnicott) Puntos ciegos - atención flotante- creatividad - proceso creador y gráfico espiralado de la creatividad (Churba) - hemisferio derecho e izquierdo - Pensamiento divergente y convergente – transferencia - contratransferencia

### **El Material a supervisar:**

Todo material debería tener en el momento de la presentación los datos de filiación (nombre, edad, estado civil, estudios, trabajos y lugar de residencia o nacionalidad) y la realización de un genograma (del paciente y del terapeuta) que incluya las tres generaciones, así como también algún recorte clínico de cada sesión.

Es deseable que el supervisor sea elegido por el supervisando, por cuestiones transferenciales, posea mayor experiencia que el supervisando y que la frecuencia sea construída entre ambos. No es conveniente supervisar el mismo paciente con distintos supervisores tal como no vamos a terapia con diversos terapeutas.

Es importante preguntar en que punto del tratamiento quiere focalizar y abordarlo desde varios lados: el teórico, el intelectual y el afectivo, Aquel que viene a supervisar es porque tiene dudas respecto de su hacer, asimismo es importante que se libere de las resonancias que le genera el material, y si es así las lleve a su espacio individual de terapia. El trabajo con los "puntos ciegos" es de base, es conveniente señalarlos y derivarlos hacia el terreno del análisis del analista.

No quisiera cerrar este espacio de comunicación sin referirme a un síndrome que, si se presenta, arriesga la sanidadde los profesionales del campo de la salud. Es el síndrome de burnout, que si bien se lo ha estudiado específicamente en ambientes médicos es decir en personal cuya labor es la atención de pacientes de diversos órdenes podría ser interesante para

cualquier lector en tanto pudiera estar realizando trabajos de gran desgaste.

**El síndrome de burnout** es un complejo que se observa mayoritariamente en el personal que trabaja en el área de la salud .Nos muestra el gran desgaste a que están sometidos los profesionales médicos, enfermeros, psicólogos ... y otros ya que la demanda por parte de los pacientes es muy alta.

Toda labor implica un desgaste para cualquier ser humano al mismo tiempo que implica un acto de placer y alegría donde podemos desarrollar nuestra creatividad .Sin embargo también hay ciertos riesgos.

Estar consciente de cuáles son los riesgos que nuestra profesión tiene, para controlarlos y prevenir a tiempo nuestro desgaste, optimizando nuestras capacidades personales, es sin duda la mayor de nuestras responsabilidades, es un modo de demostrar las verdaderas relaciones existentes entre nuestros roles persona y profesional. Tengamos presente que trabajamos con el sufrimiento y dolor de las personas y que para ir al encuentro con ellas debemos llevar nuestras herramientas en el mejor de los estados.

En general sucede que la mirada sobre nosotros mismos es dejada por fuera y por lo tanto los temas relacionados con todas estas cuestiones son poco mencionados.

Las consecuencias del agotamiento no tardan en llegar y pueden abarcar varios niveles,

Desde un cansancio que no podemos explicar, las afectaciones en nuestras relaciones de pareja, con la familia y con nuestras amistades, hasta la existencia de un síndrome denominado de " Burnout" o "quemado", que es un tipo de estrés laboral que se da en los casos donde se guarda un vínculo estrecho con otras personas.

La expresión de los factores que hacen al síndrome mencionado va "in crescendo: Así en un primer nivel aparece el cansancio emocional expresado a modo de tedio, el disgusto, la apatía, la insatisfacción que son las manifestaciones habituales.

Luego la pérdida de la sensibilidad, la capacidad de asombro ante el dolor del otro (no me estoy refiriendo a la adecuada distancia que nos permite operar) Se han conocido casos que arribaron a etapas más profundas de este síndrome con características de despersonalización, desmotivación por su labor y cambio laboral debido a la enorme dificultad para sobrellevar la actividad .

### **Recomendaciones para los profesionales del campo de la salud mental:**

Trabajar cargas horarias adecuadas, (es decir evitando extender nuestro horario laboral hasta altas horas de la noche y no incluyendo fines de semana y/o feriados)

Tener una buena contención por parte de supervisores y colegas.  
Evitar el aislamiento que propicia la actividad privada.  
Hacer un trabajo personal de análisis.  
No atender un número elevado de pacientes "severos".  
Hacer uso los cortes necesarios para dejar de pensar en nuestros pacientes mientras comemos o vamos a dormir.  
Tomar vacaciones y llevar libros de nuestra especialidad.  
Buscar una vida personal independientemente de nuestro trabajo.  
Crear un ámbito laboral agradable que nos permita estar confortables  
No partir del supuesto de que siempre debemos ser exitosos.

Lic. Liliana Gimeno. Psicoterapeuta  
Argentina  
[lilianagimeno@movi.com.ar](mailto:lilianagimeno@movi.com.ar)  
[www.lilianagimeno.com](http://www.lilianagimeno.com)

El texto precedente forma parte del libro:  
"Resonancias Rizomáticas (*Escritos en el Devenir de una Psicoterapeuta*)".  
Liliana Gimeno. Editorial Dunken. Buenos Aires. 2005