

# El proceso de la supervisión psicoanalítica en la formación de psicólogos

**César Saucedo Pérez**

Psicoterapeuta infantil y de adolescentes

**Javier Álvarez Bermúdez**

Doctor en Psicología Social

## Resumen

Se llevó a cabo una revisión profunda de los antecedentes históricos de la supervisión clínica, partiendo desde la definición, los procesos involucrados en el desarrollo de la enseñanza aprendizaje, las características de la relación interpersonal entre supervisado y supervisor, los procesos técnicos y psicodinámicos inmersos. Así como las características necesarias para realizar las labores de un supervisor con orientación psicoanalítica desde su formación inicial. Se analizan cinco modelos de supervisión psicoanalítica y se realizan propuestas para mejorar la calidad del proceso de supervisión dentro de la enseñanza clínica.

**Palabras clave:** supervisión psicoanalítica, enseñanza, modelos, supervisor.

## Abstract

An in-depth review of the historical background of clinical supervision was carried out, starting from the definition, the processes involved in the development of teaching-learning, the characteristics of the interpersonal relationship between supervised and supervisor, the technical and psychodynamic processes immersed. As well as the necessary characteristics to carry out the tasks of a supervisor with psychoanalytic orientation from his initial training. Five models of psychoanalytic supervision are analyzed and proposals are made to improve the quality of the supervision process within the clinical teaching.

**Keywords:** Psychoanalytic Supervision, Teaching, Models, Supervisor.

## Introducción

Una de las mayores dificultades a las que se enfrentan los formadores de psicólogos con orientación psicoanalítica a nivel de licenciatura tiene que ver con la comprensión y el manejo de los aspectos afectivos a nivel inconsciente en el trabajo clínico.

Si bien las/los psicólogas/os en éste campo se han preocupado por mejorar el nivel de preparación académica de los estudiantes, siguiendo los modelos de enseñanza y aprendizaje convencionales para entender los conceptos teóricos, también es esencial el aprendizaje que se da en la práctica clínica psicoanalítica en la que se argumenta que este solo puede ser llevado correctamente bajo la supervisión de otro psicólogo que posea un suficiente grado de experiencia en el manejo del proceso terapéutico de los pacientes y en el ejercicio de la escucha psicoanalítica y en la educación, por lo cual el trabajo de supervisión se entiende como un proceso clave en la formación de especialistas en el trabajo clínico así como una forma de aprendizaje, de ahí que es necesario investigar acerca del proceso de supervisión.

## **Antecedentes históricos de la supervisión**

### *Precursores en el trabajo de la supervisión y sus fundamentos teóricos*

Los comienzos de la supervisión psicoanalítica se remontan al caso Juanito, en donde Sigmund Freud, establece una forma de operar el trabajo con un paciente a distancia fungiendo como un guía a través de los padres, como una forma inicial de establecer parámetros para el ejercicio del análisis infantil. Asimismo en otros artículos Freud (1904, 1912, 1913, 1926) destaca la relevancia de seguir lineamientos básicos para practicar el análisis tales como la adscripción a un marco teórico, el análisis personal de quién desempeña el rol de terapeuta y la supervisión a cargo de un analista con experiencia. Argumentaba que podría entenderse la supervisión a través de fundamentarla en el psicoanálisis y sus lineamientos teóricos; de que la misma fuera llevada a cabo por un psicoanalista experimentado, en el cual se tuviera como requisito que se haya formado, también a través de su propio análisis.

Años más tarde DeBell, (1963) describe que un método esencial para la formación de los profesionales de la salud consistía en desarrollar la habilidad de lograr relacionar los conceptos teóricos, con la práctica de un caso. Donde se debía incluir a la confrontación y aclaración como herramientas de la supervisión, así como el uso de las notas escritas del supervisado las cuales debían describir acerca de todos los procesos que ocurrían dentro de la terapia. Además de trabajar en el análisis del discurso y la dinámica de los procesos internos del paciente en horas posteriores de supervisión, especialmente mediante el uso de interpretaciones (Bibring, 1937). En ese momento DeBell consideraba que un total de 150 horas era el mínimo para alcanzar una supervisión eficaz. El objetivo era permitir a un terapeuta con menos experiencia beneficiarse de la experiencia de alguien con mas conocimiento teórico y práctico lo cual permitiera hacer más efectiva la tarea de beneficiar a los pacientes (DeBell, 1963).

Otros teóricos como Milne (2009) sugieren utilizar los métodos de retroalimentación, la libre divulgación, enseñanza didáctica, el estímulo, la reflexión sobre el material, y la traducción de la causa.

Y Bond (2000) destaca la importancia de la comunicación entre el supervisado y el supervisor y de la revisión acerca de los canales de comunicación que permitan dar crédito a los aportes del supervisado para fomentar

sus capacidades y alcanzar nuevas metas.

## **Hacia una definición actual del concepto de supervisión**

El término supervisión deriva etimológicamente del latín *super* (sobre) y *videre* (ver), es decir, visión desde arriba. Por tanto, denota una posición superior de alguien, desde donde ve algo. En el campo de la formación del psicoterapeuta, el sentido es favorecer el desarrollo y la identidad profesional, a través del aprendizaje de una forma de ser y actuar desde una orientación teórico-práctica, una ayuda y acompañamiento del supervisor, lo que permitirá una reflexión crítica de la propia práctica, que se argumenta, lleva a una transformación de la/el profesional, tanto en su saber cómo en su hacer (Lobato, 1995).

Otra de las definiciones es la propuesta por Bernard y Goodyear (2004) quienes definen la supervisión clínica como la guía de un profesional experto a un aprendiz de la misma profesión a quien evalúa y lo cual se extiende por un tiempo prolongado y tiene determinados propósitos como entrenarlo en la profesión, monitorear la calidad de los servicios ofrecidos a un cliente y sirve como inicio para lograr ejercer una profesión.

En el ámbito de las instituciones de formación psicológica, toda supervisora/sor debe cumplir una serie de funciones: educativas, técnicas, administrativas, sociales, de asistencia y mediación que permitan hacer más eficiente el proceso de aprendizaje y alcanzar los objetivos institucionales que se requieran en cada caso en particular de acuerdo a los lineamientos de cada centro (Mogollón, 2006).

## **Procesos involucrados en la supervisión**

Uno de los aspectos fundamentales para el establecimiento de un adecuado trabajo de supervisión clínica es la buena relación entre supervisado y supervisor, pues si no existe una adecuada identificación de los fundamentos que se incluyen en la supervisión clínica, difícilmente se podrán alcanzar objetivos, llevar a cabo un adecuado acompañamiento y lograr evaluar de manera objetiva y clara el avance y la adquisición de conocimientos del psicólogo en formación.

Para lograr establecer una adecuada relación para la supervisión se considera esencial crear un ambiente cálido y de confianza en donde el supervisado no se sienta criticado, avergonzado o temeroso de hablar acerca de su trabajo (Shaeffer, 1989). Lowman (2006) establece que es de suma importancia el establecimiento de la llamada alianza de supervisión ya que de no configurarse entonces existirá la tentación por parte del estudiante de caer en los siguientes errores:

1. Omitir información que pueda ponerlo en evidencia de sus errores ante el supervisor y alimentar sus fantasías de ser regañado o sancionado.
2. Mentir en referencia a que efectivamente realizó las indicaciones que fueron señaladas por el supervisor, para evitar discusiones y dar una imagen de mansedumbre que inclusive puede ser detectada por el supervisor como mentira, lo que fácilmente puede llegar a repercutir tanto en el proceso terapéutico, como en el buen funcionamiento de las instituciones.

Otro aspecto a destacar es lo referente a la ética y la honestidad, esto cuando el estudiante se siente amedrentado por la probabilidad de obtener una calificación reprobatoria, sentirse en peligro por estar en desacuerdo con el supervisor, no existir objetivos claros de procedimiento, o bien la tendencia a ocultar información (Rojas, 2010).

En un proceso de aprendizaje psicoanalítico, los alumnos demandan reconocimiento de sus profesores, aspiran a ser motivados hacia el aprendizaje, esperan que se les exija de manera justa, sin abusos de poder y laxitud; si existe una relación pedagógica positiva, los estudiantes perciben un buen clima para el aprendizaje y sienten libertad de participar y crecer (Gallardo, 2010).

Otro aspecto señalado como importante en el proceso de la supervisión en las últimas décadas es aquel que apunta hacia la división en fases o etapas del desarrollo de acuerdo al nivel en el que se encuentra el supervisado, (diagnostico, tratamiento, intervención específica, fase final) y la descripción de la manera en que se relacionan supervisado y supervisor (Heaven, 2006; Meekums, 2007; Mackereth, 2010).

En muchos de estos casos cuando los alumnos en formación no logran los resultados esperados esto puede afectarles en lo moral, en su confianza así como la calidad del trabajo realizado con sus pacientes (Bright, Cameron y Caza, 2006).

Con la finalidad de favorecer la higiene en el trabajo con pacientes desde el enfoque psicoanalítico, algunas instituciones han implementado la regla de condicionar a los candidatos a tratamiento psicológico personal, con el objetivo de conocer y enfrentar sus propios conflictos para que los mismos no afecten su trabajo profesional (Castañeiras, et al., 2006). De ahí que algunos estudios se han enfocado a indagar cuales son las características de las instituciones, de las personas encargadas de realizar la selección de candidatos para formarse como terapeutas, los reglamentos y procesos de los programas a seguir (Kernberg, 2006, 2007), dado que ello influye necesariamente en la formación de las-los psicoterapeutas.

Además de ser necesario dar cuenta de procesos inconscientes implícitos que pueden bloquear el trabajo los procesos de aprendizaje así como también el adecuado crecimiento personal (Dombeck, 1995).

### **Formación de supervisores psicoanalíticos desde lo empírico a la formación oficial**

Con respecto a las necesidades de formación que debe cumplir un supervisor, estudios recientes revelan que todavía existen problemas en este campo, como lo revelan investigaciones de Estados Unidos, en el Hospital Psiquiátrico de Massachusetts, donde los encargados de la enseñanza psicoanalítica, no cuentan con una formación oficial como supervisores, ya que hasta la fecha, como ocurre también en México, no existe una forma estandarizada de llevar un proceso de supervisión psicoanalítica (Riess, 2008).

Generalmente solo se toma en cuenta que la persona que cumple las funciones de supervisor haya tenido una formación como psicoterapeuta o analista, que cuente con la experiencia clínica en la práctica con sus pacientes en el campo psicoanalítico y cuente con un tiempo considerable dedicado a su propio análisis. Usualmente participan en diplomados o congresos de diversos temas en la psicoterapia pero ninguna

formación oficial como supervisor en donde se regulen los requerimientos personales y formativos que delimiten su participación como supervisor.

Abiddin (2008) argumenta que para realizar un trabajo efectivo la supervisora/sor debe poseer las siguientes características:

1. Tener metas y planes claros.
2. Ser un buen comunicador.
3. Ser capaz de poder establecer una relación cordial y profesional.
4. Ser capaz de mostrar flexibilidad en cuanto a las estrategias según los objetivos del trabajo terapéutico.

Por lo cual, los encargados de la enseñanza de la técnica psicoanalítica deben dominar las estrategias de enseñanza, así como poseer una formación oficial como supervisores (Bosworth, 2009). Además que todo supervisor debe establecer metas y objetivos claros de aprendizaje y estar al tanto de los bloqueos propiciados por la personalidad del alumno (Cruz, 2009).

Russell (1994) elabora importantes señalamientos sobre la capacitación de los supervisores y la necesidad de desarrollar algún modelo de supervisión. Enfocándose en cuatro áreas principales:

- (a) las características del supervisor "ideal".
- (b) niveles de la supervisión.
- (c) las cuestiones éticas y profesionales.
- (d) recomendaciones para la capacitación de los supervisores.

Con respecto al primer punto estudios recientes realizados en la ciudad de Monterrey, N. L. (Saucedo y Álvarez, 2013) revelaron que los psicólogos en formación de licenciatura, trabajaron mejor en sus pacientes cuando el supervisor mostraba una actitud de amabilidad y escucha y atendía las necesidades del alumno y contaba con preparación académica de maestría y experiencia en la práctica privada.

Cuando existe una relación cordial de respeto y genuino deseo de aprender, y estar consciente de la influencia que ejercen los propios procesos inconscientes, las tensiones que se derivan del proceso de la supervisión son mínimas, tanto para el supervisado como para el supervisor (Omand, 2010).

Estudios revelan que al final del proceso de supervisión los alumnos que vivieron una relación de cordialidad y aceptación por parte del supervisor, al final muestran mayores deseos de superación y confianza en sí mismos (Baum, 2011).

Con referencia al segundo punto citado, Ronnestad y Skovholt (2003) destacan la importancia de tomar en cuenta los diferentes niveles en que se desarrolla la supervisión, argumentando que se debe adecuar los objetivos y las metas que se designen al alumno de acuerdo a diferentes factores como son: los conceptos teóricos que los alumnos han alcanzado en su grado académico y por otra parte el nivel de experiencia que los alumnos puedan tener para adecuar las actividades que deberán realizar con sus pacientes.

Con respecto al tercer punto referente a las cuestiones éticas y profesionales, algunos autores como Ladany (1996) advierten que dificultades al respecto pueden existir en los alumnos en formación cuando muestran la tendencia a ocultar información acerca de lo acontecido en los tratamientos con sus pacientes; cuando aseguran ante sus supervisores que han seguido las indicaciones; cuando se sienten amedrentados por el supervisor. Todo ello asociado al temor que representa enfrentarse a la autoridad o mostrar sus debilidades profesionales.

Todo lo anteriormente señalado hacer ver que es de especial relevancia la formación del supervisor, ya que debe ser capaz de mostrar empatía, así como seguir procedimientos metodológicos idóneos para la formación de los estudiantes en el área psicoterapéutica. De ahí que también es importante estudiar cómo operan algunos modelos de supervisión y cuáles son sus bondades y dificultades, referidas a sus marcos conceptuales y metodológicos así como a los efectos en las conductas que adoptan tanto los alumnos como los supervisores (Holloway, 1987). Es decir, evaluar los resultados del proceso de supervisión y no dar por hecho que todo está dado en esta área de enseñanza-aprendizaje.

### **Modelos de supervisión y niveles de trabajo de acuerdo a los objetivos**

Uno de los enfoques de supervisión existentes es aquel que prescinde de la necesidad de modelos teóricos y adopta un enfoque pragmático. Este se basa simplemente en cómo el supervisor fue supervisado durante su propia formación (Falender y Shafranske, 2004). En esa lógica una buena supervisión es la supervisión que produce buenos resultados.

Otros modelos de supervisión se enfocan a diversos aspectos, desde el abordaje, el tipo de formación o las características de los participantes, mas sin embargo, todos estos modelos comparten supuestos clave como son:

Que los terapeutas supervisados tienden a desarrollarse, siempre que no estén expuestos a una perniciosa supervisión ambiente/formación.

- Que su desarrollo y los objetivos a alcanzar evolucionaran a través de una secuencia de etapas, de menos a más.
- Que durante cada etapa de desarrollo enfrentaran diferentes retos con diversos temas y preocupaciones (por ejemplo, capacidad, identidad profesional, etc.).
- Que los supervisores identifiquen las capacidades personales y de salud mental de sus supervisados.

- Que los supervisores cuenten con una estructura clara y objetiva de las características de la supervisión correspondiente.

Enseguida analizaremos algunos modelos iniciando con el de Hess (1987). En este modelo encontramos los siguientes pasos:

#### Paso 1. Desarrollo de habilidades

En este punto inicial se enfoca principalmente en el entendimiento exhaustivo de la dinámica actual del paciente, sus fortalezas y/o debilidades. Pero esto también en el sentido del terapeuta en formación, con el objetivo de entender sus propias dificultades ante el caso correspondiente y trabajar con sus propios sentimientos.

#### Paso 2. Consolidación

En esta etapa se enfoca al dominio interiorizado, la mejora continua del desarrollo de habilidades profesionales y el fortalecimiento de la identidad profesional hasta adquirir una identidad sólida que sirva de apoyo como modelo para el paciente.

#### Paso 3. Autonomía

En este punto la formación va orientada a que la/el profesional en formación logre manejar los procesos del tratamiento de manera independiente y sea capaz de dar y recibir consulta en diferentes niveles sociales, personales y adaptativos de manera creativa e intuitiva.

Otro de los modelos es el de Hawkins y Shohet (2006). En dicho modelo el supervisor pide al terapeuta en formación traer a la supervisión el registro de lo acontecido mediante la transcripción de notas de las sesiones y sugiere un formato o patrón acerca de cómo llevar a cabo dicho registro (ya sea de manera literal o sintéticamente por viñetas) inicialmente las metas a alcanzar se ubican en las siguientes cuatro áreas:

- Hechos (que ocurrió durante la sesión con el paciente, comportamiento, discurso, temas a tratar, etc.).
- Sentimientos (como se sintió cuando estaba con el paciente de acuerdo al discurso que escucho y a los temas que se abordaron en la sesión).
- Interpretación (que fue lo que entendió acerca del discurso del paciente y los sentimientos que se expusieron y generan conflicto a su paciente).
- Metas (que objetivos desea o puede alcanzar el paciente de acuerdo a la sesión descrita y que metas propone el terapeuta para seguir trabajando posteriormente)

Otros de los modelos es el propuesto por Rodenhauser (1994) en donde se describen los siguientes pasos:

- Estimulación. Basándose en modelos anteriores (inclusive de experiencias del propio terapeuta) como una manera de guía acerca de qué y cómo hacer las cosas de manera directiva.
- Conceptualización. Implica la búsqueda sistemática de investigación para encontrar la manera de abordar los objetivos, estableciendo alianzas con otros profesionales y personas involucradas con el paciente tomando en cuenta el trabajo de equipo y evitar la sobre identificación con otros y la dependencia excesiva a los demás.
- Incorporación. Crear mayor conciencia acerca de la necesidad de establecer un estilo para supervisar y llevar a cabo el abordaje con los pacientes, tomando en cuenta las características personales distintivas de cada persona y sus habilidades para relacionarse.
- Consolidación. Ser capaz de llevar a cabo el aprendizaje basado en la teoría y la experiencia; además de ser capaz de utilizar eficazmente la contratransferencia en el proceso de la supervisión.

Otro de los modelos de supervisión es el sugerido Stoltenberg y Delworth (1987), en él se observa la tendencia hacia el manejo de los procesos emocionales presentes en el proceso de supervisión y lo ubican a cuatro niveles:

- Nivel I. En este nivel nos dicen que el supervisado inicia de manera ansiosa, ingenua, que quiere hacer “lo correcto”, es moderado, es altamente estructurado, mecanicista e intentar jugar a ser el experto.
- Nivel II. En este nivel nos explican que la motivación fluctúa entre el conflicto y la confusión, pueden perderla objetividad, pueden a veces depender de colegas para obtener confianza y orientación, fluctúan constantemente entre enojo por los señalamientos e interés en hacer las cosas bien; también tienden a ver la supervisión como un proceso demasiado complejo.
- Nivel III. Ya en este nivel, comentan, muestran un funcionamiento más estable; hay motivación consistente en el deseo de mejorar su supervisión; se muestran más autónomos y son capaces de evaluar de manera realista sus habilidades, se muestran más seguros, cómodos y suelen solicitar consulta u opiniones a otros profesionales cuando lo consideran necesario.
- Nivel IV. Existe mayor integración en muchos dominios, son capaces de trabajar con muchos supervisados (en donde todos desarrollan niveles mentales) se fortalece la confianza entre supervisado y supervisor.

En estudios más recientes se hace referencia a que dentro del proceso de la supervisión debe incluirse el análisis de la contratransferencia, como una manera sistematizada de ampliar el conocimiento de los procesos internos del paciente y la manera en que estos se representan en el supervisado (Panhofer, 2011).

Anttila (2007) puntualiza que algunos de las acciones del paciente tienen efectos en los terapeutas y advierte que este material puede dar mayor entendimiento de los procesos internos del paciente, mediante las reacciones que se generan en los terapeutas cuando estos fenómenos son revisadas en la supervisión.



Vulcan (2009) refiere que existe una contratransferencia somática que forma parte del material preconsciente del terapeuta y que puede ser develado durante el proceso de la supervisión.

Podemos observar en los modelos expuestos que estos tienden a ser similares en cuanto a considerar aspectos referentes tanto al proceso y tanto al supervisado como al supervisor, de ahí que se considera pertinente puntualizar en todo el proceso de supervisión mecanismos específicos que permitan monitorear cada uno de estos elementos de tal forma que pueda ser retroalimentado el proceso educativo de formación de terapeutas, asimismo esto permitiría ubicar áreas de investigación de los elementos del proceso de supervisión.

Como hemos visto en la literatura referente a la supervisión en el proceso de formación de psicoterapeutas, existen diversas dificultades que se presentan en este proceso como la falta de apego a algún modelo de supervisión claramente especificado (Holloway, 1987) dificultades inherentes a la falta de claridad en los procesos de evaluación y adherencia a los procedimientos de intervención terapéutica (Hopkins y Weathington, 2006) así como también dificultades en cuanto a las características personales, de formación y didácticas de los supervisores que dificultan el buen desempeño de la supervisión (Saucedo y Álvarez, 2013) o la necesidad de incluir el manejo de los aspectos afectivos por parte de los psicólogos en formación para evitar que se vean afectados los procesos terapéuticos (Effenterre, 2013).

En países latinoamericanos como Colombia (Bastidas-Bilbao y Velásquez, 2016) han realizado investigaciones referentes a los procesos de evaluación, desde otra perspectiva, focalizándose en la efectividad de la supervisión tomando en cuenta los insumos necesario para que se lleve a cabo el robustecimiento del proceso educativo, las actividades que se requieren y los efectos que se pueden alcanzar después del trabajo de la supervisión, con metas a construir e implementar estrategias de observación directa que permitan evaluar objetivamente los avances que los supervisores perciben en sus supervisados tras su paso por la práctica clínica supervisada y como es que desarrollaron habilidades y competencias clínicas.

Esto resulta relevante pues se reconoce la escasez de antecedentes de evaluación educativa de la supervisión clínica desde una visión programática.

Si la investigación se fundamenta en la adquisición de las evidencias más contundentes, quienes investiguen los procesos de la supervisión requieren apegarse a la objetividad tomando en cuenta lo que realmente ocurre en la supervisión. Además, esto permitirá participar en la comparación y participación interdisciplinar con otras investigaciones a través del cruce de información.

Asimismo, se considera pertinente utilizar metodologías más sensibles a la investigación longitudinal y centrar la atención en la moderación de las variables que pueden influir en el desarrollo del supervisado y del propio proceso de la supervisión (Glickauf-Hughes, 1994) lo que permitirá conocer a través del tiempo procesos complejos de los participantes en cuanto a los procesos resistenciales y estrategias de actuación de los supervisados en su práctica clínica y en su proceso de formación.

## Conclusiones

Hemos visto que lo referente al proceso de supervisión es un fenómeno complejo en el cual están involucrados una serie de factores dignos de ser estudiados cada uno a profundidad.

Así, los diferentes trabajos acerca de la supervisión muestran que regularmente las personas involucradas en el proceso de supervisión solamente tienen conocimiento de los aspectos fundamentales mínimos requeridos para el desarrollo del proceso de la supervisión, basados en las propias experiencias y modelos de aprendizaje que han sido adquiridos de manera vivencial, lo cual implica la necesidad de resaltar la falta de adherencia a modelos específicos para la transmisión de conocimientos psicoanalíticos a través de la supervisión clínica siguiendo una metodología precisa (Falender y Shafranske, 2004).

Referente al aspecto institucional y didáctico los estudios muestran que para seguir un adecuado procedimiento de formación es necesario replantear y esclarecer lineamientos dentro del proceso de enseñanza, ya que deben estar implicados procesos deductivos e inductivos en donde se enlace la teoría y la práctica, para esto se puede retomar la experiencia de lo realizado en otras instituciones (Kernberg 2001). O bien desarrollar sistemas integrales y pluralistas que involucren procesos de enseñanza estratificados de acuerdo a los diferentes niveles de abordaje (Loubat, 2005). Si bien Reich (1948) describe que no es posible establecer un proceso sistemático general, para la preparación de terapeutas, define que es necesario visualizar las capacidades individuales de cada caso para el desarrollo de las habilidades analíticas y sobre todo en relación al caso específico con el que se esté trabajando.

Las áreas de oportunidad en el trabajo de supervisión en psicología clínica pueden proponerse de la siguiente manera:

Reformular el trabajo de la supervisión con un modelo de enseñanza-aprendizaje en base a los requerimientos científicos y académicos actuales.

Trabajar por etapas evolutivas teóricas y prácticas que vayan de lo elemental a lo complejo esquematizando los modelos de aprendizaje de la técnica psicoanalítica de manera clara que puedan entenderse en diferentes niveles en la formación de los terapeutas y con el apego a los programas establecidos (Effenterre, 2013).

Entrenar a los estudiantes en el manejo de su ansiedad ante el contacto con los pacientes sobre todo en las fases iniciales (Schaubroeck, Ganster y Fox, 1992).

Fomentar en los estudiantes el desarrollo de la identidad profesional y la ética (Friedman, y Easlow, 1986a).

Regular la cantidad de trabajo que cada supervisor tiene con respecto al número de alumnos a su cargo para incrementar el nivel de atención y calidad del proceso de supervisión (Saucedo y Álvarez, 2012; Kernberg, 2006, 2007; Kirsner, 2001).

La creación de lineamientos claros y específicos en donde se expliciten los objetivos, las actividades, las responsabilidades, la forma de evaluación dentro de los procesos de la supervisión Watkins (1995), Lane (1990), Stoltenberg and Delworth (1987) Mc Neill, Soltenberg y Romans (1992), es decir un programa educativo y las competencias que se pretenden adquirir.

La implementación de un manual o cuaderno de trabajo para la supervisión, en donde se incluya la descripción y manejo de los procesos contratransferenciales y transferenciales, en la relación que desencadena el trabajo entre supervisado y supervisor (Ladany, Hill y Corbett, 1996) así como la relación entre supervisada-supervisor y los aspectos implicados en la relación de género (Greben, 1994).

Diseñar un programa específico de formación de supervisores en psicología clínica psicoanalítica, a través de un curso formal-académico en donde se observen los procesos didácticos adecuados para la tarea de la escucha y la enseñanza de la técnica psicoanalítica (Holloway, 1987; Rabinowitz y Heppner, 1986; Watkins, 1991; Kernberg, 2007; Mackereth, 2010; Effenterre, 2013 y Minulescu, 2013).

La supervisión debe estructurarse de acuerdo a diferentes niveles de abordaje y deberá seguirse consecutivamente para alcanzar una meta exitosa (Wilson, 1999).

## Referencias bibliográficas

- ABIDIN, N. (2008): "Exploring Clinical Supervision to Facilitate the Creative Process of Supervision". *The Journal of International Social Research*, 1 (3) 13-32.
- ANTTILA, E. (2007): "Mind the body. Unearthing the affiliation between the conscious body and the reflective mind". In I. Rouhiainen (ed). *Ways of knowing in dance and art. Finnish Academy and the art Council of Finland*.
- BASTIDAS-BILBAO, H. y VELÁSQUEZ, A. M. (2016): Modelo lógico de la supervisión como actividad educativa para la formación en psicología clínica: Concepciones de supervisores clínicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34 (2), 293-314. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2016.06>.
- BAUM, N. (2011): Social Work Students' Feelings and Concerns about the Ending of their Fieldwork Supervision. *Social Work Education*, Vol. 30, N° 1, 83-97, DOI: 10.1080/02615471003743388.
- BERNARD, J. M. y GOODYEAR, R. K. (2004): *Fundamentals of clinical supervision*. 3ª ed. London: Pearson.
- BIBRING, E. (1937): "The four countries conference: Discussion on control analysis". *Internal Journal of Psychoanalysis*, 18, 369-371.
- BOND, J. (2000): "Supervisor and intern perspectives on supervision". The fielding Institute Kristen Valus and Ellie Dwyer. *San Francisco General Psychosocial Medicine Clinic Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 187-193.
- BOSWORTH, H. (2009): "The Training Analyst: Analyst, Teacher and Mentor". *Journal of Psychoanalytic Association*, Vol. 57, 663. ID: J0174555.
- BRIGHT, D. S.; CAMERON, K. S. y CAZA, A. (2006): "The amplifying and buffering effects of virtuousness in downsized organizations". *Journal of Business Ethics*, 64, 3, 249-269.
- Castañeiras, C.; Fernández-Álvarez, H.; García, F.; Gómez B. y Rial, V. (2006): "Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26 (98), 191-208, ISSN 0211-5735, DOI:10.4321/S0211-57352006000200002.
- CUZ, J. (2009): Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27 (1) 129-142, DOI: 10.4067/S0718-48082009000100013.
- DeBELL, D. E. (1963): "A critical digest of the literature on psychoanalytic supervision". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 546-575.
- DOMBECK, M. y BRODY, S. (1995): "Clinical Supervision: A three way mirror". *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. IX, N° 1, 3-10.

- EFFENTERRE, A. (2013): "Training in psychotherapy during psychiatric residency in France: Resident's and teacher's points of views". *Annales Médico-Psychologiques*, 171, 329-333, [http://dx.DOI.org/10.1016/j.amp.2013.04.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.04.001).
- FALENDER, C. A. y SHAFRANSKE, E. (2004): *Clinical supervision: A competency based approach*. Washington DC: APA.
- FREUD, S. (1904): "Sobre Psicoterapia". En J. Strachey (Ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 7, 243-257.
- FREUD, S. (1912): "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". En J. Strachey (Ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12, 111-119.
- FREUD, S. (1913): "Sobre la iniciación del tratamiento". En J. Strachey (Ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12, 125-144.
- FREUD, S. (1926): "¿Pueden los legos ejercer el Psicoanálisis?" En J. Strachey (Ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 20, 167-242. Buenos Aires: Amorrortu.
- FRIEDMAN, D. y EASLOW, N. J. (1986a): "The development of professional identity in psychotherapists: Six stages in the supervision process". *The Clinical Supervisor*.
- GALLARDO, G. (2010): "Relación profesor-alumno en la universidad: Arista fundamental para el aprendizaje". *Calidad en la educación*, 32, 77-108.
- GLICKAUF-HUGHES, C. (1994): "Characterological resistances in psychotherapy supervision". *Psychotherapy*, 31, 58-66.
- GREBEN, E. (1994): "Clinical Perspectives on Psychotherapy Supervision". Ed. Stanley E. Greben and Ronald Ruskin. Washington: *American Psychiatric Press*, 273.
- HAWKINS, P. y SHOHET, R. (2006): *Supervision in the helping professions*. Open University Press.
- HEAVEN, C.; CLEGG, J. y MAGUIRE, P. (2006): "Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision". *Patient Education and Counselling*, 60, 313-325.
- HESS, A. K. (1987): "Psychotherapy supervision: Stages, Buber and the theory of relationship". *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 251-259.
- HOLLOWAY, E. (1987): "Developmental models of supervision: Is it development?" *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 18 (3), 209-216, DOI: 10.1037/0735-7028.18.3.209.
- HOPKINS, S. M. y WEATHINGTON, B. L. (2006): "The relationships between justice perceptions, trust, and employee attitudes in a downsized organization". *Journal of Psychology*, 140, 5, 477-498.
- KERNBERG, O. (2006): "The Coming Changes in Psychoanalytic Education: Part I". *International Journal of Psycho-Analysis*, 87. En J. Strachey (Ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12, 1649-1673.
- KERNBERG, O. (2007): "The Coming Changes in Psychoanalytic Education: Part II". *International Journal of Psycho-Analysis*, 88, 183-202 DOI: 10.1516/1RNX-2D4L-HEB1-4V2A.
- KIRSNER, D. (2001): The Future of Psychoanalytic Institutes. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 195-212.
- LADANY N.; CLARA, E.; HILL, M. y CORBETT, M. (1996): "Nature, Extent, and Importance of What Psychotherapy Trainees Do Not Disclose to Their Supervisors". *Journal of Counseling Psychology. The American Psychological Association*, Vol. 43, N° 1, 10-24. DOI: 10.1037//0022-0167.43.1.10.
- LANE, R. C. (Ed.) (1990): *Psychoanalytic approaches to supervision*. New York: Brunner/Mazel.
- LOBATO, C. (1995): *Un modelo de Supervisión en el desarrollo profesional de psicólogos de la orientación*. País Vasco: Instituto de Ciencias de la Educación. Servicios de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- LOUAT, M. (2005): "Supervisión en psicoterapia: Una posición sustentada en la experiencia clínica". *Terapia*

*psicológica*, Vol. 23 (2), 75-84.

LOWMAN, R. L. (Ed.) (2006): *The ethical practice of psychology in organizations* (2ª. ed.). Washington: American Psychological Association.

MACKERETH, S.; DONALD, G. y ANTCLIFFE, N. (2010): "Clinical supervision and complementary therapists: An exploration of the rewards and challenges of cancer care". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 143-148.

MCNEILL, B. W.; STOLTENBERG, D. y ROMANS, J. S. (1992): "The Integrated Developmental Model of Supervision: Scale Development and Validation". *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 23 (6), 504-508.

MEEKUMS, B. (2007): "Spontaneous symbolism in clinical supervision: Moving beyond logic". *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2 (2), 95-107, <http://www.informaworld.com/smpp/>.

MILNE, D. (2009): *Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice*. British Psychological Society and Blackwell Publishing.

MINULESCU, M. (2013): "Syntonic & Projective Counter-Transference in Supervision. Case Study". *Social and Behavioral Sciences*.

MOGOLLÓN, A. (2006): "Funciones de la supervisión escolar en Venezuela. Aproximación a un modelo". *Revista electrónica actualidades integrativas en educación*, Vol. 6, N° 3. San José, Costa Rica.

OMAND, L. (2010): "What makes for good supervision and whose responsibility is it anyway?". *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organizations*, vol. 16, Issue 4, 377-392. DOI: 10.1080/14753634.2010.512124.

PANTHOFER, H.; PAYNE, H. y MEEKUMS, B. (2011): "Dancing, moving and writing in clinical supervision? Employing embodied practices in psychotherapy supervision". *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 38, 1, 9-16.

RABINOWITZ, F. E.; HEPPNER, P. P. y ROEHLKE, H. J. (1986): "Descriptive study of process and outcome variables of supervision over time". *Journal of Counseling Psychology*, 33, 292-300.

REICH, W. (1948): *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.

RIESS, H. y HERMAN, J. (2008): "Teaching the Teachers: A Model Course for Psychodynamic Psychotherapy Supervisors". *Academic Psychiatry*, 32, 259-264. DOI:10.1176/appi.ap.32.3.259.

RODENHAUSER, P. (1994): "Toward a multidimensional model for psychotherapy supervision based on developmental stages". *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3 (1), 1-15.

ROJAS, A.; ARBUCKLE, M. Y CABANNIS, D. (2010): "Don't Leave Teaching to Chance: Learning Objectives for Psychodynamic Psychotherapy Supervision". *Academic Psychiatry*, 34, 46-49. DOI: 10.1176/appi.ap.34.1.46.

RONNESTAD, M. H. y SKOVHOLT, T. M. (2003): "The journey of the counsellor and therapist: Research findings and perspectives on professional development". *Journal of Career Development*, 30, 5-44.

RUSSELL, R. K. y PETRIE, T. (1994): *Issues in training effective supervisors*. *Applied and Preventive Psychology*.

SAUCEDO, C. y ÁLVAREZ, J. (2012): "Concepciones de los estudiantes de psicología acerca del trabajo de supervisión". *Epsys. Revista de Psicología y Humanidades* ([www.eepsys.com](http://www.eepsys.com)).

SAUCEDO, C. y ÁLVAREZ, J. (2013): "Aspectos que buscan los formadores de psicoterapeutas en un supervisor psicoanalítico". *Epsys. Revista de Psicología y Humanidades* ([www.eepsys.com](http://www.eepsys.com)).

SCHAFFER, K. M. (1989): "The Feelings of teachers: A modern Psychoanalytic Investigation". The Union Institute. Tesis Doctoral Universidad de Cincinnati, Ohio.

SCHAUBROECK, J.; GANSTER, D. C. y FOX, M. L. (1992): "Dispositional affect and work-related stress". *Journal of Applied Psychology*, 77, 322-335.

STOLTENBERG, C. D. y DELWORTH, U. (1987): *Supervising counselors and therapists*. San Francisco: Jossey-Bass.

VULCAN, M. (2009): "Is there anybody out there? A survey of literature on somatic countertransference for DMT". *The art in Psychotherapy*, 36, 275-281.

WATKINS, C. (1991): "Psychodiagnostic assessment supervision: What do we really know about it?". *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 22 (1), 3-4. DOI: 10.1037/h0092797.

WATKINS, C. (1995): "Psychotherapy Supervisor and Supervisee: Developmental Models and Research Nine years later". *Clinical Psychology Review*, Vol. 15, N° 7, 647-680.

WILSON, J. (1999): "Clinical supervision: practicalities for the supervisor". *Accident and Emergency Nursing*, 7, 58-64.

Me gusta

A 4 personas les gusta esto. [Regístrate](#) para ver qué les gusta a tus amigos.

Esta entrada se publicó en artículos, educación, psicología y está etiquetada con educación, modelos terapéuticos, supervisión psicoanalítica en 12 marzo, 2018 [<http://www.eepsys.com/es/el-proceso-de-la-supervision-psicoanalitica-en-la-formacion-de-psicologos/>] por revista-epsys.

---