

Validação da escuta em supervisão psicanalítica

Luiz Carlos Mabilde¹

Resumo: Neste trabalho, o autor discute as implicações teóricas e práticas que suscita o processo de supervisão. A partir de suas bases conceituais e de sua experiência, procura superar o impasse epistemológico posto pelo termo supervisão e esclarecer como pode e deve ser validado esse processo. Para demonstrar, na prática, os elementos estruturais e dinâmicos envolvidos, o autor apresenta material clínico de uma sessão de supervisão, no qual teoria e técnica se reúnem como corolário de sua argumentação.

Palavras-chave: supervisão psicanalítica, escuta analítica, técnica de supervisão, ensino em psicanálise

1. Introdução

Além dos modelos oficiais de formação analítica da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) – Eitingon, francês e uruguaio –, que incluem padrões de supervisão, existem vários outros, padronizados ou não, praticados por grupos, escolas e institutos psicanalíticos.

Em trabalhos anteriores (Mabilde, 1998a, 1998b, 1998c, 1998d, 2002, 2003, 2007; Mabilde, Berlim, Faria, Machado & Pechansky, 2000; Mabilde, Berlim, Gus & Nogueira, 2007), discuti aspectos distintos da formação psicanalítica, entre os quais sempre esteve presente a supervisão. Num deles (Mabilde, 2007), apresentei uma proposta de sistematização dos critérios de avaliação das supervisões empregados pelo Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica

1 Analista didata, professor e ex-diretor do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

de Porto Alegre (SPPA), o que, juntamente com material clínico de supervisões, serviu de base para uma apresentação e uma discussão no Pré-Congresso Didático em Berlim, como parte do End of Training Evaluation Project (Etep), o qual vem sendo desenvolvido há dez anos pela Sociedade Britânica de Psicanálise. Pelas minhas conclusões, os critérios empregados na SPPA seriam:

- *Institucional*: relativo às regras estabelecidas pelo regulamento do Instituto para a atividade de supervisão. Por exemplo: frequência, forma de apresentação do material clínico, número de horas exigidas etc.
- *Processual*: relativo ao processo analítico, no qual ganham importância itens como avaliação e indicação de análise, contrato, *setting* e desenvolvimento da análise.
- *Técnico*: relativo ao uso da transferência, da contratransferência e das interpretações transferenciais como meio de desenvolver o processo analítico.
- *Clínico*: relativo à sintomatologia distônica (neurótica produtiva) e sintônica (caracterológica) do paciente e à sua evolução na análise.
- *identificatório*: relativo à atitude e à função analítica como aquisições fundamentais do candidato para manter o processo, tolerar percalços e atingir os objetivos da análise.

Neste trabalho, meu propósito se modifica. Busco o oposto da visão global da prática institucional. Agora, procuro sistematizar a tarefa de implantar, desenvolver e avaliar o processo de supervisão individual, colaborando assim para o ensino da psicanálise clínica. Para tanto, vou recorrer a três pilares sobre os quais estabeleço os critérios de avaliação: processo de supervisão, teoria utilizada para entender e aplicar a técnica de supervisão, e método de validação da supervisão.

2. Processo de supervisão

A supervisão se insere no conceito global de ensino-aprendizagem, que pode ser entendido como um “processo pelo qual se cria ou se modifica uma resposta a determinada situação, mediante a percepção ou o exercício de novas soluções” (Mabilde, 1991, p. 10). Por sua vez, processo evoca um fenômeno que se desenvolve no tempo, um conceito temporal, que engloba a situação de supervisão (conceito espacial), a qual inclui ainda a relação supervisor-supervisionado

(conceito estrutural). Além do tempo, existe a estrutura. Pode-se considerar que esta é composta de três elementos distintos, desenvolvidos em períodos subsequentes, os quais, não sendo estáticos, mesclam-se, alternam-se de forma dinâmica. São eles: escuta, conceituação e interpretação.

Escuta

Em trabalho anterior (Mabilde, 2009), desenvolvi um modelo de escuta em que, além do *objeto analítico*, se destacavam os *papéis* designados ao analista e ao paciente no discurso desse último, como forma de incrementar uma microscopia da realidade inconsciente. Esse esquema concordava com a proposição de Ferro (1999/2000) de uma escuta baseada na noção de *personagem*, no sentido narratológico, e nos papéis assumidos por ele a cada sessão. Essa escuta funcionaria como um meio de permitir à dupla analítica viver todas as histórias possíveis, e assim evitar as interpretações saturadas.

De início, a escuta analítica precisa desenvolver três funções adaptativas ao trabalho analítico. Grinberg (1975) foi o primeiro autor a buscar certa sistematização desse tópico, tendo denominado tais funções de:

- *Sintética*: escutar com atenção flutuante.
- *Integrativa*: inferir interpretações sobre o significado latente das comunicações do paciente, mas ainda sem formulá-las.
- *Sensitiva*: avaliar o grau de resistência, ansiedade e regressão do paciente, empatizando com ele.

Aos supervisores, cabem dois cuidados: servir de modelo de identificação e transmitir ensinamentos, diretos e conscientes (educação cognitiva) e/ou interacionais e inconscientes (educação interativa). Dessa forma, os supervisores conseguem manter a estrutura da supervisão e identificar/decodificar as vivências inconscientes do supervisionado.

Ao estudar as funções do supervisor, Szecsödy (1990a, 1990b) enfatiza cinco aspectos: gerir o processo de supervisão, atuar como modelo de identificação, ensinar procedimentos técnicos, transmitir conhecimentos teóricos, e representar a instituição à qual pertence.

Reside aí uma questão importante: a abordagem da contratransferência durante a supervisão. Tanto o exame da contratransferência quanto a adoção do modelo de aprendizado por identificação podem sofrer desvios ou distorções, como o uso maciço de identificação projetiva, baseado na fantasia onipotente do supervisionado de ter acesso às qualidades e habilidades do supervisor. Vollmer Filho e Pires (2006, 2008) estudam a perturbação do

processo supervisivo pelo uso maciço da identificação projetiva e classificam as distorções em dois tipos: distúrbios benignos e disruptivos.

Conceituação

No segundo período, revela-se crucial conceituar o que é escutado, a fim de destacar determinadas estruturas teóricas, que servirão de guias básicos para bem utilizar a escuta e preparar as interpretações pertinentes.

O que vale aqui é a teoria, a teoria da técnica psicanalítica, em especial alguns itens dela que são fundamentais para o processo de supervisão, como a capacidade de captar as reações transferenciais e contratransferenciais durante a hora de supervisão. No modelo multidirecional (evolução baseada nos modelos clássico, comunicativo e compreensivo), ampliam-se bastante as possibilidades de captar essas reações.

Cabe destacar ainda os conceitos de *timing*, natureza e dose das interpretações, assim como suas respostas correspondentes. Eles não devem ser formulados, mas compreendidos por meio da prática de autoprocesso do supervisionado, com a devida ajuda do supervisor, o qual não se furtará de se antecipar às intervenções do supervisionado. Nesse sentido, os comentários do supervisor são feitos em termos adaptacionais/interacionais e têm um caráter *preditivo*. Por comentários adaptacionais/interacionais, entende-se aqui uma preocupação com os processos e as comunicações inconscientes e com sua devida decodificação, através de seus sinais iniciais, presentes no material transferencial e nos demais elementos (associações, sonhos, lapsos) do inconsciente dinâmico.

Mesmo quando o supervisor está usando o modelo padrão ou clássico, no qual ele ouve todo o material para depois intervir, é importante assinalar ao supervisionado quais os conceitos utilizados.

Interpretação

Reconhecer a dinâmica conflitiva e interpretá-la: eis a questão aqui. Conforme as respostas do paciente à interpretação, cabe ao supervisor mostrar como reconhecer a capacidade de *insight* e de elaboração do paciente.

Num trabalho sobre técnica da interpretação (Mabilde, 1998a), discuti as três técnicas de supervisão consagradas por Fleming e Benedek (1966) e uma quarta, que então propus em acréscimo a esse acervo. São elas:

- *Técnica demonstrativa*: há uma constante demonstração de técnicas interpretativas por parte do supervisor, indicando como ele faria seus entendimentos, intervenções e interpretações. O aprendizado está baseado na identificação do aluno com o supervisor, ainda que o primeiro não tenha consciência disso. O supervisor diz como interpretaria

cada situação, e o aluno passa a repeti-lo com o paciente. Essa técnica está centrada no paciente e no material produzido por ele.

- *Técnica corretiva*: embora se apoie na primeira, há o acréscimo de o supervisor apontar correções às intervenções do supervisionado, conjugando correções com associações que as sustentem. Nessa prática de ensino, a técnica centra-se no supervisionado, servindo o paciente e seu material como base para as correções do supervisor.
- *Técnica compreensiva*: ao conhecimento da dinâmica do caso, soma-se a própria experiência relacional de supervisão. O supervisor entra na experiência de aprendizagem do supervisionado (transferência e contratransferência) usando a si mesmo como instrumento intersubjetivo para desenvolver no aluno as funções analíticas. Isso significa adoção da teoria comunicativa, bem como atenção às transações entre supervisor e supervisionado e à estrutura da supervisão, incluindo a gestão da estrutura por parte do supervisor. Este já aborda os dois níveis essenciais à supervisão (cognitivo e interativo), procurando integrá-los de forma útil e não contraditória. Essa técnica centra-se na relação entre supervisor e supervisionado, bem mais do que no paciente, no supervisor ou mesmo na relação entre o supervisionado e o paciente.
- *Técnica da escuta multidirecionada*: minha proposta era ampliar a técnica anterior, por conceber uma dinâmica mais rica, favorecida pela inclusão de aspectos técnicos advindos da teoria da intersubjetividade ou, mais precisamente, do conceito de objeto analítico (Green, 1974/1988). Através da atenção flutuante, a técnica da escuta multidirecionada baseia-se na participação e na decodificação de todos os personagens imbricados na hora de supervisão. Aqui, portanto, a técnica não se dirige a um ou a outro participante, ou mesmo à dupla, mas a todos os presentes nessa prática, ainda que eventualmente não sejam conscientemente percebidos como tais. Nos termos de Green, trata-se do *terceiro da ausência*, o qual, como uma das figuras da terciridade, é constituído pelo fato de que qualquer relação dual traz em si um terceiro. É o paradoxo de uma presença ausente. Essa técnica não é diádica ou triádica, e sim poliádica, pois envolve mais personagens do que os existentes na técnica compreensiva. Além dos conhecidos envolvidos, é preciso levar em conta (para decodificar) outros supervisores do aluno, seu analista, os supervisores do supervisor, seu analista e a instituição.

Qualquer que seja a técnica adotada pelo supervisor, ele também adotará um critério de avaliação da supervisão e do supervisionado, uma vez que as

respostas originadas pelo processo serão representativas do maior ou menor aproveitamento da supervisão.

3. Teoria utilizada para entender e aplicar a técnica de supervisão

A teoria específica utilizada é a teoria psicanalítica. O recurso advém da personalidade total dos envolvidos, e o nível inconsciente da comunicação é o que mais interessa. Ocorre na supervisão um fenômeno similar àquele observado na sessão de análise: o que foi vivido antes se torna atual e presente, adquirindo novas dimensões semânticas e dinâmicas. O supervisionado repete ativamente o que recebeu passivamente. Ao falar, o terapeuta-supervisionado não é mais ele, e sim o paciente com quem está agora identificado.

Estudando a tipologia do pensamento, Johnson-Laird (1983) concluiu que quatro tipos de raciocínio seriam os mais relevantes para uma teoria da supervisão:

- *Pensamento indutivo*: processo inferencial, que expande o conhecimento em face da incerteza. Não é mais do que uma ilação. Difere do raciocínio dedutivo, já que neste a conclusão segue logicamente uma premissa apresentada, e naquele inferências são extraídas por generalizações, a partir de exemplos. Cabe ao supervisor alertar o supervisionado de que a principal causa de resposta contratransferencial ansiosa é a incerteza, cuja consequência direta é o bloqueio do pensamento indutivo.
- *Pensamento associativo*: processo de unir um pensamento a outro sem um objetivo consciente imediato, em contradição à experiência de procurar resolver problemas ou contar uma história. A natureza do pensamento associativo recebeu uma nova e revolucionária consideração no trabalho de Freud, que estendeu a investigação das conexões entre as associações conscientes e as inconscientes. É vital que o supervisor demonstre o valor do pensamento associativo através de exemplos e o valor das confirmações indiretas.
- *Pensamento criativo*: processo em que o supervisor procura medir a capacidade do supervisionado de trazer, para dentro da hora de supervisão, ideias, associações, referências e palpites relacionados ao material.
- *Pensamento autorreflexivo*: processo de usar a mente para observar funcionamentos do sujeito em relação a si mesmo. Por ocasião da hora supervisiva, tais funcionamentos tomam a forma de pensamentos,

sentimentos, fantasias, imagens e recordações, que então são trabalhados com o supervisor.

Ogden (2005) apresenta uma forma original de contextualizar teórica e praticamente a relação supervisiva. A experiência analítica de supervisão é concebida como uma forma guiada por sonhos (*guided dreaming*). O supervisor ajudaria o analista-supervisionado a sonhar aspectos da relação analítica que ele é incapaz de sonhar ou parcialmente capaz de sonhar.

Concomitantemente, é tarefa do par da supervisão inventar (*dream up*) o paciente, isto é, criar uma ficção, que é verdadeira apenas para a experiência emocional do supervisionado. Ogden está usando aqui o seu conceito de terceiro intersubjetivo, que se insere na psicanálise contemporânea, mais precisamente numa teoria psicanalítica da terceiridade, baseada no conceito de objeto analítico, de Green.

Cabe ao supervisor, portanto, explorar os sentimentos contratransferenciais do supervisionado, inclusive por meio da própria contratransferência do supervisor, a fim de demonstrar correlações possíveis com transferências dominantes em cada sessão.

4. Modelos básicos de supervisão psicanalítica

Langs (1994) descreve três modelos básicos de supervisão, vagamente definidos: clássico (*standard model*), comunicativo (*standard communicative model*) e do autoprocessoamento (*self-processing model*).

Atualmente, de acordo com certas ampliações, eu preferiria rebatizá-los de: clássico ou padrão, comunicativo ou psicodinâmico, do autoprocessoamento ou intersubjetivo, e multidirecionado ou do objeto analítico.

Modelo clássico ou padrão

Tem as seguintes características:

- Escolha livre do material de um ou mais pacientes.
- Uso de alguma teoria psicanalítica.
- Intervenções no final da hora de supervisão, centradas no paciente.
- Desconsideração das regras e da estrutura da terapia e da supervisão, bem como da relação entre supervisor e supervisionado.
- Grande dependência do bom senso e da flexibilidade.
- Deficiência em compreender a natureza inconsciente da relação terapêutica e em valorizar a interação da supervisão em si.

Modelo comunicativo ou psicodinâmico

Tem as seguintes características:

- O material clínico é apresentado através de notas processuais de cada sessão, de forma detalhada e na sequência em que aconteceu.
- As intervenções do supervisor se dão de momento em momento, e não só no final.
- A supervisão tem um *setting* e uma estrutura bem estabelecidos, embora só sejam usados em momentos de crise.
- A abordagem comunicativa é a teoria de fundo, ou seja, enfatizam-se a comunicação e o processamento inconsciente do tratamento e sua decodificação a partir de sinais iniciais (*trigger decoding*).
- A principal técnica é a compreensiva.
- A deficiência desse modelo está em não permitir a total expressão e integração da experiência inconsciente do supervisionado, do estabelecimento e da gestão da estrutura da supervisão e das intervenções do supervisor para com o supervisionado.

Modelo do autoprocessoamento ou intersubjetivo

Tem as seguintes características:

- Difere radicalmente dos dois anteriores, pois permite total expressão do material do paciente pelas notas processuais e do material pessoal do supervisionado.
- Possibilita dar toda a atenção às transações entre supervisor e supervisionado e à estrutura da supervisão, incluindo-se aí a gestão da estrutura por parte do supervisor.
- Propicia que o supervisionado, antes de apresentar material de casos com notas processuais, participe com exercícios de autoprocessoamento, os quais facilitam a revelação de sua própria experiência inconsciente de supervisão.
- Desenvolve e utiliza percepções decodificadas a partir de sinais iniciais, visto que se relacionam às respostas inconscientes do supervisionado, tanto às intervenções de ensino quanto às de gestão da estrutura.
- Aborda as duas características essenciais da supervisão: educação cognitiva (consciente), pelos ensinamentos diretos do supervisor, e

educação interativa (inconsciente), pela decodificação das experiências inconscientes.

- Esforça-se por juntar as experiências conscientes e inconscientes de um supervisionado nos dois níveis de experiência, de forma integrada, útil e não contraditória.
- Usa a técnica do autoprocessoamento ou intersubjetiva.

Modelo multidirecionado ou do objeto analítico

Tem as seguintes características:

- Utiliza todas as prerrogativas técnicas dos modelos anteriores.
- Adota predominantemente a técnica multidirecionada.
- Como amplia o espectro de elementos (objetos) constituintes de sua escuta, vale-se do conceito de objeto analítico (Green, 1974/1988) para qualificar, identificar e decodificar a experiência. Em psicanálise, a noção de terceiro ou terceiridade remonta a Freud e a seu indefectível complexo de Édipo. Klein deu sequência ao conceito por meio do terceiro da posição depressiva. Lacan o ampliou através do em nome do pai, e Winnicott pelo espaço e pelo objeto transicional. Coube a Green (1974/1988, 2002/2008) dar à noção de terceiridade a estrutura metapsicológica/psicopatológica pela qual a teoria freudiana recebe uma completa suplementação da tradição das relações de objeto, na construção de uma inovadora teoria da constituição subjetiva e de seus destinos. Em termos de teoria da técnica, a concepção de Green pode ser definida assim: “Na sessão analítica, o objeto analítico é como um terceiro objeto, produto da junção entre aqueles formados pelo analisando e pelo analista” (2002/2008, p. 251). Ogden (1994/1996) parte de Green para explicitar seu conceito de terceiro intersubjetivo, um elemento (objeto) que, ao mesmo tempo, constitui a dualidade e é constituído por ela.

5. Métodos de validação da supervisão

Todas as intervenções, formulações, discussões e técnicas utilizadas na supervisão terão que ser validadas como certas e úteis ou rejeitadas como incorretas ou inválidas, tanto as referentes ao supervisionado como as referentes ao supervisor.

As características dessa arquitetura mental mostram que a escolha da metodologia de validação situa-se entre um método de confirmação baseado em percepções conscientes e outro baseado em percepções inconscientes. Disso resulta que existe somente um método de avaliação confiável, e ele deve contar com as comunicações inconscientes decodificadas.

Validação aberta, direta ou consciente

A confirmação (validação) é geralmente uma questão de concordância direta do paciente. Algumas vezes há uma resposta confirmatória disfarçada, mas que se torna integralmente consciente, e cujo significado (relativamente) transparente é uma reação do sistema pré-consciente.

Nos modelos clássicos de análise e supervisão, ambas são tomadas como respostas confirmatórias às intervenções do terapeuta. Há uma verdade nisso. Afinal, a repressão ao sistema consciente foi modificada para que uma memória esquecida ressurgisse do inconsciente. Observando-se, porém, a associação seguinte, nota-se uma sequência sem um sentido adaptativo, deixando a desejar esse método dentro de uma crítica da validação.

Assim, o modelo não busca elementos que demonstrem respostas adaptativas específicas, nem se envolve na sua decodificação, do que decorrem omissões com graves consequências. Um exemplo comum desse problema: “Ah, de fato, o senhor tem razão, acho que esse sonho mostra como sinto inveja dos demais”, afirmação seguida de associações sobre um professor que costumava pressioná-lo a aceitar as coisas à maneira dele, embora frequentemente estivesse errado.

Validação fechada, indireta ou inconsciente

As imagens estudadas para a confirmação de um entendimento ou da falta dele estruturam-se como narrativas disfarçadas ou codificadas. Substancialmente, as histórias do paciente com sentido positivo são consideradas confirmatórias, enquanto aquelas com sentido negativo não o são.

Como regra, comentários e previsões do supervisor são testados no material do paciente subsequente à intervenção do supervisor, da mesma forma que a confirmação inconsciente (codificada) das intervenções do terapeuta é procurada no material do paciente em tratamento.

O tipo ideal de resposta confirmatória de um paciente envolve imagens codificadas de *pessoas com um bom funcionamento e que ajudam os outros* (validação interpessoal), além de narrativas cujos significados codificados acrescentam *novas perspectivas* à presente interpretação ou formulação (validação cognitiva). Esses tipos de validação codificados são os únicos confiáveis para uma supervisão efetiva.

6. Ilustração com base em material de supervisão

O supervisionado, Paulo, era muito inteligente. Eu havia notado isso em atividades variadas. Ele tinha por volta de 30 anos de idade. Um aspecto que eu ligeiramente ouvira falar é que ele teria uma personalidade complicada ou complexa, impressão que não tive em contatos anteriores.

Ele trouxe à supervisão um caso e, antes mesmo de ouvi-lo falar, julguei que o caso poderia ter indicação para análise, porém imaginei dificuldades no tratamento (*técnica multidirecionada*).

De fato, ao tomar contato com o material, constatei que Paulo já estava às voltas com a árdua tarefa de implantar o tratamento. Tratava-se de um paciente de sua idade, de difícil acesso e com uma situação de vida muito complicada. Mas, ratificando minha impressão anterior da capacidade intelectual do supervisionado, ele estabeleceu com perfeição o *setting* terapêutico, revelando acuidade ao decodificá-lo através de interpretações apropriadas.

Nesse primeiro período, Paulo também foi descrevendo João, seu paciente: alto, magro, de pele clara, olhos e cabelos escuros, transmitindo características de uma virilidade discreta. Também eram discretas suas queixas em relação a um tratamento anterior. Usava roupas elegantes e sem cores ousadas, parecendo uma pessoa equilibrada. Por estar muito ansioso e choroso, João falava sem parar. No entanto, como notei pelo material, Paulo não se afobou. Deu tempo e espaço para o paciente falar o quanto necessitasse, sem interrompê-lo, mostrando-se empático e paciente.

De minha parte, tratei de fazer o mesmo (*técnica compreensiva*) ao ouvir o material da supervisão, pois percebi uma idêntica ansiedade e urgência em falar por parte do supervisionado. Nesse ponto, passou a me ocorrer uma supervisão coletiva que eu fizera anos atrás (e que eu aguardava com grande expectativa), na qual o paciente simplesmente não falava. Quanto mais eu procurava estimular o paciente a falar, menos isso acontecia, o que se transformou numa situação embaraçosa para mim ante meus colegas e o professor da ocasião.

Pensei no tratamento de João e, uma vez que se tratava de um caso de supervisão, coloquei-me no lugar de Paulo, imaginando-o muito frustrado diante de qualquer reversão de expectativa proporcionada por João. Naturalmente, também lembrei que teria um trabalho difícil no *setting* supervisivo (*técnica multidirecionada*).

Transcorridos alguns meses, embora às vezes me parecesse enfraquecer a empatia de Paulo em relação a certas discordâncias de João, psicoterapia e supervisão pareciam andar bem. Em determinada sessão, João trouxe o seguinte sonho:

Eu estava dentro de um elevador onde havia lixo espalhado pelo chão. Eu sentia medo de alguém pensar que eu era o responsável pela sujeira. Nesse ponto, entra um ex-funcionário do meu pai, e eu temo que ele me critique pelo estado do elevador. Em seguida, sai um forte jato do lixo, que paralisa esse ex-empregado.

Paulo, na sessão com o paciente, interpretou o sonho: “*Você quer me paralisar e assim impedir que eu analise suas sujeiras*”. Na opinião de Paulo, João agia com pequenas discordâncias com o propósito de controlar (paralisar) o terapeuta. João imediatamente discordou da interpretação de Paulo sobre o sonho. A partir daí a psicoterapia se caracterizou por uma rápida e progressiva transferência negativa, que desembocou num impasse. Em outras palavras, virou um bate-boca sem fim, cada um procurando provar ao outro que estava certo.

Tentei mostrar a Paulo que algo teria que ser feito, pois, do contrário, o paciente abandonaria o tratamento. Provavelmente, continuei ponderando, o que ocorrera e vinha ocorrendo era uma inversão de prioridades e de *timing*. Nesse sentido, talvez fosse mais apropriado, a princípio, ver o sonho como expressão da ansiedade persecutória de João em relação às interpretações (jato = crítica) de Paulo (empregado do pai) do que propriamente como uma ação controladora do paciente (jato que paralisa o terapeuta). Esta visão poderia ser correta se apresentada em outro momento; no atual, estava incrementando a ansiedade e a resistência de João (*técnica corretiva*).

Disse-lhe ser possível que João tivesse uma personalidade controladora, mas confrontá-lo com isso nesse ponto (inicial) do tratamento parecia estar acima de suas possibilidades. Ademais, *vide* o impasse, era um fato concreto que os dois não estavam se entendendo. Como eu já percebera, nas sessões de supervisão, a forma impositiva de Paulo argumentar em favor do seu entendimento e em detrimento do meu, pareceu-me que ele vinha se sentindo irritado com o paciente. Sem se dar conta, pôs muita agressividade na interpretação dada ao sonho. Essa forma de interpretar foi particularmente sádica, pois, embora calmamente expressa, destacou as piores características do paciente (*técnica compreensiva*).

Tentei corrigir o rumo da psicoterapia, de uma forma ainda mais persuasiva, chamando a atenção de Paulo para a existência de um segundo nível da T/CT (além da evidente transferência paterna): pelo lado do paciente, havia a transferência com seu ex-terapeuta; pelo lado de Paulo, ele parecia identificado com o objeto sádico paterno, descarregando em João sua ira contra determinado professor com quem havia “brigado” (*técnica multidirecionada*).

Quanto a mim, pensei, eu precisava vencer certa paralisia e “limpar” o campo terapêutico e supervisivo, razão pela qual eu teria de ampliar meu debate com Paulo. Mas nada realmente mudava, pois Paulo não seguia o que

eu lhe apontava. O paciente mostrava-se frio e distante com ele, desdenhando de suas interpretações transferenciais. As sessões de supervisão, por sua vez, eram “quentes”, mas pareciam longe de atingir o objetivo de uma verdadeira mudança. E assim foram transcorrendo o tratamento e a supervisão.

Essa situação desembocou num momento ainda mais crítico por dois motivos: por um lado, era claro para mim que o paciente iria interromper o tratamento; por outro lado, ao não refletir sobre isso, Paulo também acabaria encerrando a supervisão. Embora eu o deixasse livre, procurei esclarecer que o problema narcisista que ele pretendia “derrubar” na estrutura de João talvez não lhe estivesse dando a oportunidade de explicar que o tal “lixo” em sua vida interior era expressão da falha de suas defesas obsessivas (anais) diante da opressão paterna. Não tendo outro recurso, atacava Paulo (pai) do mesmo modo que era atacado (*técnicas demonstrativa e corretiva*).

Nessa época, João trouxe outro sonho: “*Eu estava viajando para o exterior, e havia um rapaz de cabelos bem curtos que falava comigo. Eu o olhava e o achava parecido com um colega meu, que tentara suicídio*”. O efeito desse sonho foi devastador para Paulo, pois, pela primeira vez, deu-se conta de que o paciente não só abandonaria o tratamento (viagem para o exterior) como cogitava suicidar-se, vingando-se do terapeuta, deixando-o igualmente sem saída.

Como se pode imaginar, tratava-se de uma personalidade obsessiva (e não narcisista), que se defendia do ataque narcisista do terapeuta através da discussão interminável sobre a adequação da abordagem do sonho ou de outra qualquer. Nesse sentido, o paciente sentia o terapeuta como o próprio pai: inconveniente, teimoso, invejoso, alguém com quem não podia contar.

Foi um momento muito difícil na supervisão, pois o supervisionado entendeu que ele mesmo estava sendo teimoso, não enxergando a realidade. Mas, confiando em sua inteligência, sugeri a Paulo que seus problemas eram anteriores a João (com o ex-professor, com o pai) e à supervisão. Dessa vez, embora tenha se sentido criticado, ele compreendeu a situação (*técnica do autoprocessoamento ou intersubjetiva*).

Percebeu a gravidade do estado de João, ficou realmente preocupado com a fantasia suicida do paciente e conseguiu fazer uma interpretação relativa ao desamparo que João sentia (rapaz do ônibus), a seus sentimentos de castração (cabelos curtos), impostos por determinados percalços. E isso em vez de confrontá-lo com seu jeito arredo, agressivo e “sujo”.

Nas sessões seguintes, ficou claro o alívio do paciente, mostrado por meio de um material referente à ida dele a uma sessão de cinema, quando finalmente assistiu a um bom filme, um filme que lhe trouxe paz. Feita a interpretação por Paulo, contemplando o aspecto transferencial da comunicação, João se lembrou de seu último sonho: “*Começam a cair as folhas de outono. Podem manchar o chão. Aí alguém diz: ‘Não importa, já que o chão é de terra’*”.

7. Conclusões

O último sonho mencionado contribui para as considerações finais deste trabalho. Pelo lado do material clínico, permite-nos recordar um dos sonhos anteriores do paciente, no qual também havia a questão de sujar ou manchar o chão (lixo no chão do elevador). A diferença do segundo para o primeiro sonho reside na ausência de angústia persecutória ante a perspectiva de manchar o chão, bem como no fato de que o terapeuta (alguém) é visto como tolerante (“Não importa”).

Esse último sonho aponta para o começo da resolução do impasse terapêutico, para a possibilidade de solução da culpa persecutória e, assim, para uma conclusão bastante favorável do tratamento. A supervisão, encarada e instituída como processo, teve participação fundamental nisso, tanto ao detectar o problema havido na dupla terapeuta-paciente quanto ao corrigi-lo.

Com relação ao processo supervisivo, o material clínico revela aquilo que este trabalho pretendeu destacar em sua fundamentação teórica: a vitalidade adquirida pelo processo por meio de uma escuta tecnicamente bem equipada (multidirecionada etc.), assim como por meio de sua validação. Embora a validação da escuta venha por último, ela se sobrepõe, em importância, aos demais critérios operacionais, visto que sem sua aplicação o processo é falseado por silogismos repetidos.

De um ponto de vista geral, pode-se comprovar a eficácia da supervisão e encará-la como um dos mais valiosos instrumentos de ensino em psiquiatria e psicanálise, no que se refere à prática da psicoterapia analítica e da análise terapêutica.

O trabalho também buscou discutir a evolução da técnica da supervisão e os avanços relativos à estrutura (*setting*) da supervisão. Cabe registrar que a técnica da supervisão se sofisticou, tornou-se mais complexa e mais difícil de ser executada, uma vez que o supervisor tem que estar constantemente identificando, decodificando e articulando dados de fontes e naturezas variáveis e distintas.

No entanto, se a técnica ganhou em complexidade, ela também acrescentou ao seu acervo um número maior de elementos à disposição do supervisor, enriquecendo-o. É o caso da estrutura e de sua gestão, da comunicação inconsciente e de seus sinais, das transações entre supervisor e supervisionado, dos representantes objetivos extrasupervisão etc. O material clínico buscou mostrar na prática o que está caracterizado na teoria.

Validación de la escucha en la supervisión psicoanalítica

Resumen: Este trabajo analiza las implicaciones teóricas y prácticas que plantea el proceso de supervisión. Como tal, busca superar el punto muerto epistemológico planteado por el término supervisión y aclarar, desde la base conceptual y la experiencia del autor, como puede y debe ser validado este proceso. Para demostrar en la práctica los elementos estructurales y dinámicas que lo componen, el trabajo contiene material clínico de una sesión de supervisión, en el que la teoría y la técnica se unen como un corolario de sus objetivos.

Palabras clave: supervisión psicoanalítica, escucha analítica, técnica de la supervisión, enseñanza en el psicoanálisis

Validation of listening in psychoanalytic supervision

Abstract: This paper deals with the theoretical and practical implications of the supervisory process. As such, the purpose of this paper is not only to overcome the epistemological impasse that is posed by the term supervision, but also it is to clarify, by using conceptual bases and the author's experience, how this process could and should be validated. In order to demonstrate, in a practical way, the structural and dynamic elements of the process of supervision, the author brings some clinical material of a supervision in which theory and technique come together as a corollary of the purposes of his paper.

Keywords: psychoanalytic supervision, analytic listening, supervision technique, teaching in psychoanalysis

Rendre l'écoute valable en supervision psychanalytique

Résumé: Ce travail discute les implications théoriques et pratiques que suscite le processus de supervision. En tant que tel, non seulement il cherche à surpasser l'impasse épistémologique posé par le mot supervision, mais encore il s'applique à éclaircir – depuis les bases conceptuelles et l'expérience de l'auteur – comment est-il possible et comment faut-il valider ce processus. Pour démontrer, dans la pratique, les éléments structuraux et dynamiques qui la composent, l'étude contient le matériel clinique d'une séance de supervision, dans laquelle la théorie et la technique se joignent comme corolaire de leurs objectifs.

Mots-clés: supervision psychanalytique, écoute analytique, technique de supervision, enseignement en psychanalyse

Referências

- Ferro, A. (2000). Os personagens na literatura e na sala de análise. In A. Ferro, *A psicanálise como literatura e terapia* (M. Petriccioni, Trad., pp. 109-126). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1999)
- Fleming, J. & Benedek, T. (1966). *The psychoanalytic supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Green A. (1988). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In A. Green, *Sobre a loucura pessoal* (C. A. Pavanelli, Trad., pp. 36-65). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1974)
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola et al., Trads.). São Paulo; Rio de Janeiro: SBPSP; Imago. (Trabalho original publicado em 2002)
- Grinberg, L. (1975). *La supervisión psicoanalítica: teoría y práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Johnson-Laird, P. N. (1983). *Mental models: toward a cognitive science of language, inference and consciousness*. Cambridge: Harvard.
- Langs, R. (1994). *Doing supervision and being supervised*. London: Karnac.
- Mabilde, L. C. (1991). *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto.
- Mabilde, L. C. (1998a). *Ensino em psicoterapia: escuta multidirecionada*. Trabalho apresentado na 19.^a Jornada de Psiquiatria Dinâmica, Gramado.
- Mabilde, L. C. (1998b). *O ensino psicanalítico na SPPA: estudo sobre as condições atuais de seus professores*. Trabalho apresentado no 20.^o Congresso Brasileiro de Psicanálise, Brasília.
- Mabilde, L. C. (1998c). A questão do ensino psicanalítico na SPPA. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 5(3), 305-306.
- Mabilde, L. C. (1998d). Trocando de século e de modelo: contraponto à inércia do ensino psicanalítico. *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 2(1), 267-270.
- Mabilde, L. C. (2002). *Revisitando nossos critérios e procedimentos na área do ensino*. Trabalho apresentado à Comissão de Ensino do Instituto da SPPA.
- Mabilde, L. C. (2003). *O didata como analista e o candidato como paciente*. Trabalho apresentado no Pré-Congresso Didático do Congresso Brasileiro de Psicanálise, Recife.
- Mabilde, L. C. (2007). *Sobre critérios para avaliação final do candidato com base no trabalho clínico supervisionado*. Trabalho apresentado no Pré-Congresso Didático do Congresso Internacional de Psicanálise, Berlim.
- Mabilde, L. C. (2009). A função do pensar do analista no processo analítico: considerações sobre a escuta, a compreensão e a interpretação em análise. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 16(3), 447-460.
- Mabilde, L. C., Berlim, G. I., Faria, C. G., Machado, P. M. & Pechansky, I. (2000). Prometeo y el destino del didacta. *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 4(2), 379-389.
- Mabilde, L. C., Berlim, G. I., Gus, M. & Nogueira, J. A. (2007). *Percurso rumo a um modelo atualizado de formação analítica na SPPA*. Trabalho apresentado no Pré-Congresso Didático do Congresso Brasileiro de Psicanálise, Porto Alegre.
- Ogden, T. H. (1996). *Os sujeitos da psicanálise* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1994)
- Ogden, T. H. (2005). On psychoanalytic supervision. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(5), 1265-1280.
- Szecsödy, I. (1990a). *The learning process in psychotherapy supervision*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Validação da escuta em supervisão psicanalítica

Szecsödy I. (1990b). The significance and importance of supervision in psychotherapy training. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53, 86-92.

Vollmer Filho, G. & Pires, A. C. J. (2006). *Campo supervisivo e identificação projetiva*. Texto não publicado.

Vollmer Filho, G. & Pires, A. C. J. (2008). *Distúrbios benignos e disruptivos do campo supervisório*. Texto não publicado.

Recebido em 12/4/2017, aceito em 15/1/2018

Luiz Carlos Mabilde
Rua Tobias da Silva, 99/303
90570-020 Porto Alegre, RS
mabilde@terra.com.br