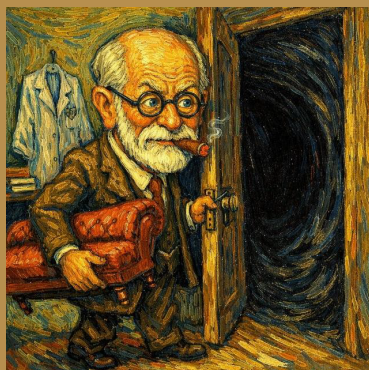


**Ateneo:  
¿Como comprendemos 'el espacio  
de supervisión' en la práctica clínica  
psicoanalítica?**



**Espacio clínico  
psicoanalítico  
(EPC)**

Este espacio surge a partir de una marca formativa compartida por docentes que, durante sus estudios de grado, realizaron una práctica similar: la Clínica Psicoanalítica de la Unión, donde desarrollaron de manera decisiva su formación práctica en psicoanálisis. Esa experiencia no solo dejó una huella en términos de aprendizaje clínico, sino también en la continuidad de un vínculo con los docentes que allí se desempeñaban y con la propia universidad. Puede decirse que muchos de quienes hoy participan en esta práctica no llegaron casualmente a ese lugar, sino desde un perfil ya fuertemente orientado hacia la clínica psicoanalítica.

El plan de estudios anterior posibilitaba un recorrido en el que los estudiantes llegaban al quinto año de la licenciatura con cierta inmersión en la experiencia clínica y con un trayecto más sostenido de lectura y discusión de corrientes psicoanalíticas que dialogaban en el Río de la Plata.

Quizás, señalar que la formación de quienes hoy sostienen esta experiencia tiene sus raíces en una práctica universitaria desarrollada en un barrio, permite subrayar algo más que un antecedente institucional: pone de relieve un interés por articular funciones universitarias, práctica clínica y demandas sociales concretas. Allí se sostenía, y continúa sosteniéndose, una concepción de escucha en la que la palabra de quien consulta es considerada en relación con un saber que el propio sujeto porta acerca de lo que le acontece, aun cuando ese saber no se presente de forma acabada y requiera ser elaborado en el trabajo clínico.

Esto implica una determinada posición del clínico, no recomendar, no instruir, no responder desde un saber anticipado, sino devolver al sujeto la potencia de su palabra para que pueda esclarecer algo de sus síntomas, de sus interrogantes, de sus modos de padecer. En esa operación se juega también una apuesta por la autonomía subjetiva.

Parte de esta historia intenta transmitirse a los estudiantes y docentes que integran esta practica en el presente. Sin embargo, es claro que los tiempos no son los mismos: cambian los planes de estudio, cambian las trayectorias, cambian las transferencias hacia el saber, cambian también los modos en que los estudiantes llegan hoy a una práctica clínica.

En ese punto, también se abre una pregunta: ¿qué de esa experiencia logra efectivamente transmitirse?, ¿qué permanece como marca y qué necesariamente se transforma cuando cambian los tiempos institucionales, los recorridos curriculares y las formas actuales de habitar la universidad?

Y quizá allí convenga detenerse: no para afirmar que todo pasado fue mejor, sino para preguntarnos qué condiciones actuales producen determinadas formas de llegada a la clínica.

El presente: ¿cómo llegan hoy los estudiantes a la práctica clínica?

Los estudiantes llegan, muchas veces, con entusiasmo. Para algunos, esta práctica representa el primer contacto efectivo con la clínica.

Llegan también con miedo, con angustia, con una necesidad intensa de probarse a sí mismos. El encuentro con otro que consulta no solo confronta con un saber disciplinar, sino también con una pregunta sobre el propio futuro profesional: ¿podré sostener este lugar?, ¿saldré entero de esta situación?, ¿podré escuchar sin confundirme, sin desmoronarme, sin quedar capturado por el dolor del otro?

Pareciera haber en ese primer tiempo, algo en torno a la autoafirmación: atravesar el encuentro clínico aparece muchas veces como prueba de una elección futura, como si de ese momento dependiera confirmar o no una orientación profesional.

Muchos llegan más atraídos por la escena clínica, por estar allí, frente a un paciente— que por aquello que teórica y epistemológicamente sostiene el dispositivo.

También llegan buscando saber qué está bien y qué está mal: qué debe hacer un psicólogo, qué no debe hacer, cómo intervenir correctamente, cómo formular una pregunta adecuada, y aquí emerge una pregunta

¿Es el espacio de supervisión el lugar donde se define qué está bien y qué está mal?

¿O la supervisión opera más bien como un espacio donde esa demanda de certeza comienza a desplazarse, permitiendo que el estudiante advierta que no hay protocolo capaz de anticipar completamente lo que ocurre en un encuentro clínico?

Pensar con otros en un clima de horizontalidad suele ser una experiencia movilizante. La supervisión no ofrece simplemente respuestas; muchas veces devuelve preguntas, señala puntos ciegos, introduce matices, desacelera urgencias.

Los estudiantes muestran además tensiones entre un saber que debe construirse en la experiencia del encuentro clínico y otros saberes previamente adquiridos en su trayectoria formativa.

Se preguntan cómo ensamblar corrientes teóricas, perspectivas divergentes, modos distintos de pensar la intervención. Qué instrumento utilizar, desde qué lugar hablar, desde qué posición pensar.

En muchos casos no llegan fuertemente definidos por una posición teórica o por una concepción precisa de sujeto: eso también aparece como algo a construir.

Entonces surgen nuevas preguntas:

¿Qué sucede en supervisión con las ideas preconcebidas que el estudiante trae de otros espacios formativos?

¿Cómo se trabaja allí el desmontaje de ciertas certezas heredadas sobre lo clínico?

¿Qué tipo de escucha se intenta producir cuando el estudiante viene atravesado por discursos previos sobre salud mental, intervención, diagnóstico o normalización?

¿Qué entendemos por subjetividad cuando escuchamos a un paciente?

¿Escuchamos desde una concepción ya dada o esa concepción también se pone en juego y se transforma en la experiencia?