

Confidências e inconfidências na supervisão psicanalítica como convergência dos três modelos de formação¹

Luiz Carlos Mabilde², Porto Alegre

A supervisão foi concebida sob a forma de diagramas, cujas estruturas expressam como o autor organiza e executa sua prática supervisiva. Dentro disso, confidências são entendidas como provenientes do supervisionando, expressas pelo material clínico e demais manifestações. Por outro lado, inconfidências são aquelas intervenções feitas pelo supervisor ao revelar intimidades do que pensa sobre o material clínico, sobre o supervisionando e, desdobrando-se, sobre a sua própria experiência analítica. Repactuar experiências diversas, em setting distintos e de temporalidades anacrônicas, é o desafio imposto à dupla sob a forma de o estranho, conceito equivalente ao de objeto analítico ou de objeto analítico subjugador. De acordo com a técnica e com a estrutura usadas, o presente modelo de supervisão pode ser aplicado a qualquer supervisionando em treinamento da IPA, funcionando na convergência desses três modelos. O trabalho finaliza com um exemplo clínico, através do qual o autor procura ilustrar o exposto.

Palavras-chaves: Supervisão; Prática supervisiva; Supervisionando; Estranho; Objeto analítico; Terceiro intersubjetivo

¹ Trabalho original vencedor do *Psychoanalytic Training Today Award*, International Psychoanalytical Association (IPA) 2021. Título original: *Confidences and inconfidences in psychoanalytical supervision as a convergence of the three models of training*. Versão estendida do trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Psicanálise, Belo Horizonte, 2019: *Confidências e inconfidências em supervisão psicanalítica*.

² Médico, psicanalista. Membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

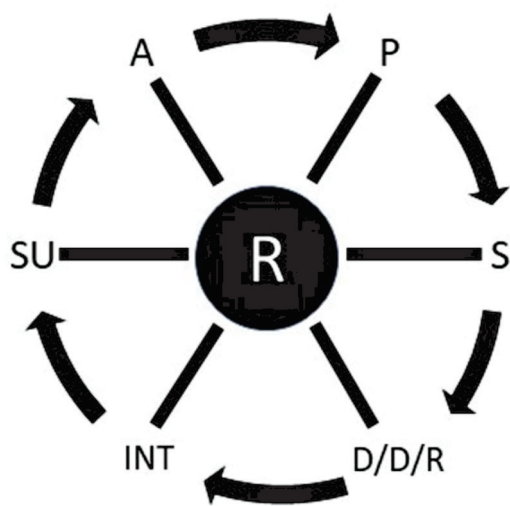
Introdução

O diagrama 1, abaixo, procura sintetizar as semelhanças e as diferenças entre o processo analítico terapêutico e o da supervisão.

Como se pode notar, não há uma superposição dos dois processos, mas sim algumas semelhanças na utilização da estrutura e dos procedimentos técnicos.

Percebe-se que analista e supervisor estão para paciente e supervisionando assim como estes estão para o processo de decomposição/decodificação (transformação), com o objetivo de reestruturar o objeto do qual se ocupam, utilizando uma estrutura (*setting*) que guarda certa semelhança.

Diagrama 1: Semelhanças (técnicas)



- Legenda:
- SU: Supervisionando
 - A: Analista
 - P: Paciente
 - S: Supervisor
 - D/D/R: Decomposição/Decodificação (transformação)/Reestruturação
 - INT: Intervenções
 - R: Resultado

Fonte: autor

Confidências e inconfidências

Por confidência, entende-se uma comunicação feita em privacidade ou segredo. Cabe ao supervisionando e ao material clínico trazerem esse tipo de comunicação à hora da supervisão. Como se trata de algo íntimo ou reservado, é claro que é preciso um clima de confiança para a sua real efetividade.

De fato, supervisionando e supervisor estão dentro de uma atividade cuja essência é o ato de revelar segredos e intimidades, tanto de natureza pessoal quanto psíquica. Não sem razão, o material clínico possui implicações éticas e legais, no caso de descumprir rigoroso sigilo. Somente em circunstâncias especiais, quando o descumprimento buscar o melhor para o paciente, é que os profissionais envolvidos em um caso são autorizados a revelar seus dados (junta médica, consultoria, supervisão). Em segundo lugar, em virtude da evolução das técnicas de análise e de supervisão (Mabilde, 2000, 2003, 2007, 2008, 2009, 2018), que mudaram na direção de uma maior participação do supervisionando (e do supervisor), verifica-se hoje uma prática enfática em utilizar o elemento subjetivo do supervisionando (e do supervisor), o que implica que este é incitado a fazer confidências.

Por outro lado, por inconfidência considera-se a capacitação do supervisor de ampliar o alcance da supervisão por meio de informações presentes no campo. Não chega a existir quebra de sigilo, posto que os elementos supracitados já pertencem ao processo, mas sim uma prática de identificá-los/decodificá-los por meio da (inter)subjetividade do supervisionando e do supervisor. Hoje em dia, um supervisor não se restringe ao que lhe suscita o material clínico, fazendo intervenções usando apenas os dados clínicos do paciente, ainda que reverberados pelo supervisionando. Como se sabe, a *técnica supervisiva*³ evoluiu tanto que tal abordagem continua sendo importante, é claro, porém é preciso somá-la a outros fatores intervenientes igualmente valiosos.

³ De modo muito sintético, é adotado no presente trabalho que essa técnica evoluiu a partir de uma visão *Unipessoal* para *Bipessoal* (Ehrlich et al, 2019) e, desta última, para *Multipessoal* (Mabilde, 1984, 2018), em virtude do 'terceiro objeto' (o objeto analítico de Green, 1975). Em conformidade com seus trabalhos citados e modelos de supervisão apresentados adiante (pág. 9), o autor também considera os *enactments* e demais contribuições inconscientes do supervisor à supervisão como processos inerentes à sua prática, tratando-os como próprios e parte constante do processo de supervisão, e não como Processos paralelos (Searles 1955; Ekstein e Wallerstein, 1958; Doehrman, 1976; Teitelbaum, 1990; Stimmel, 1995; Jacobs, 2001). Esta visão de *processos paralelos* empresta não somente conotação vaga e reducionista (Baudry, 1993; Miller e Twomey, 1999; Herbart, 2007), mas, sobretudo, consagra a dissociação entre estruturas mentais e objetos que estão, em verdade, de forma contínua, integrados à dinâmica constante dos três objetos. A questão de ora não serem detectados como estruturas com valências não saturadas, ora somente serem percebidas em função de sua intensidade paralisante do processo de supervisão, tem a ver muito mais com questões técnicas ou com a pessoa do supervisor. Mais recentemente, atividades e trabalhos clínicos conhecidos como *Working Parties* (Mabilde, 2018; Ehrlich et al, 2019) demonstraram essa assertiva.

Luiz Carlos Mabilde

Contudo, por que provocar confidências e inconfidências se estas, por conceito, mostram-se impregnadas de constrangimentos? É razoável desvendar segredos, sobrepujando discrições e repressões?

A resposta a essa questão começa por uma correção. Na verdade, a prática da supervisão não cria tais reações. Elas são inerentes ao processo. Não cabe ao supervisor, aliás, promover o reaparecimento da neurose infantil, mas sim identificá-la, encaminhando-a à análise do supervisionando. Em geral, há indícios dessa circunstância por meio de associações, de atos falhos ou de sonhos do supervisionando, tal como se pode constatar no seguinte exemplo:

Um supervisionando, contrariado com as faltas de sua paciente e irritado com o marido (*Hélio*) dela por atribuir-lhe a responsabilidade no problema, diz para o supervisor: “Eu quero matar o Mel”, referindo-se ao marido, porém trocando o seu nome para o do filhinho da paciente, de um ano e meio de vida. Esse lapso esclareceu o motivo das faltas da paciente e muito mais. Ocorre que ela vinha examinando, com muitas dificuldades, um aborto provocado que fizera há alguns anos. Para se proteger da dor ressurgida, passou a faltar às sessões, afastando-se do analista “aborteiro” (que “queria matar seu filho” = o ato falho) e permanecendo mais tempo com o filho.

Na mente da paciente, tal tragédia era iminente, mas não consciente.

Essa elaboração paranoide do luto também elegeu a forma taliônica, projetada no analista, de pagar o aborto com a morte de seu filho *Mel*.

Esclarecido o lapso, o impasse da análise foi resolvido e a supervisão seguiu o seu rumo sem que a neurose infantil do supervisionando encontrasse *campo* para uma ampla atuação. Ficou claro, tanto para o supervisor quanto para o supervisionando, que o processo de supervisão poderia sofrer obstruções ainda mais sérias, na medida em que ambos se identificassem com a paciente e vivenciassem o seu afastamento das sessões como equivalente à interrupção da análise/supervisão (“matando” o supervisionando e o supervisor).

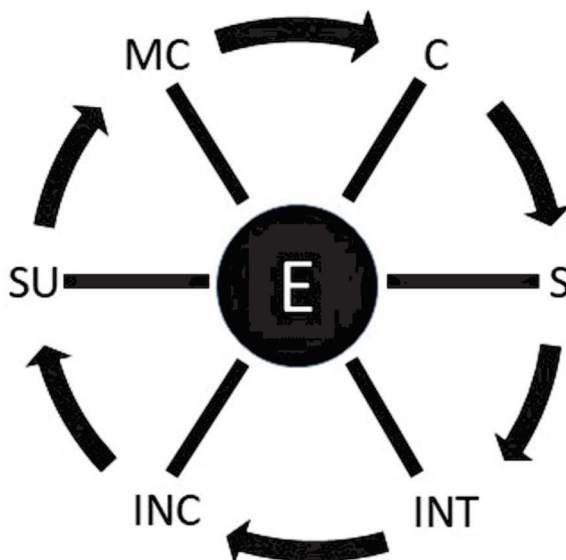
Percebe-se que a atitude (ética) acima tomada forma um nexo estrutural com a técnica, o que preenche princípio dialético freudiano inequívoco: todas as conclusões a que chegam supervisor e supervisionando são provenientes do próprio processo de supervisão (e não impostas por um ou por outro, tampouco por verdades prévias). Tais elementos subjetivos são trabalhados na supervisão, no sentido de transformar *o estranho*⁴ (Freud, 1919/1976) em familiar/decodificado, concomitante aos esclarecimentos dos motivos da repressão imposta a algo que

⁴ “O estranho” (E) (Freud, 1919) é um conceito que se refere a algo (ou uma pessoa, uma impressão, um fato ou uma situação) que não é propriamente misterioso, mas estranhamente familiar, suscitando uma sensação de angústia, confusão e estranhamento – ou mesmo terror – que remonta àquilo que é desde há muito conhecido.

parecia natural. Dessa forma, pode-se dispor de dados altamente subjetivos do supervisionando e do supervisor, construindo o *objeto analítico*⁵ (Green, 1975) na direção de flagrar o conflito pela sua valência não saturada.

O diagrama 2 a seguir demonstra a técnica supervisiva utilizada pelo autor:

Diagrama 2: Confidências/Inconfidências



Legenda:

SU: Supervisionando

MC: Material clínico

C: Confidências

S: Supervisor

INT: Intervenções

INC: Inconfidências

E: O estranho

Fonte: Autor

⁵ Objeto analítico (AO) (Green, 1975): ação analítica na fronteira da dialética criada pela dinâmica da interação analisando-analista e pela dinâmica pulsional intrapsíquica do paciente.

Luiz Carlos Mabilde

Não em vão, o encontro supervisivo é ditado por constante ansiedade. Ela indica algo ou um objeto com características assustadoras, que mete medo, mas também é familiar; que deveria permanecer oculto, secreto, mas apareceu. Outras vezes, ele se comporta como se fora um *duplo* ou *sósia*, acarretando semelhantes desdobramentos.

A tarefa da dupla envolvida é – expondo ao máximo suas subjetividades sob a forma de confidências e inconfidências – desvendar a sua natureza original e o motivo de sua dotação conflitiva, traumática, repulsiva.

Entrâncias

Recordando, a técnica psicanalítica desenvolveu-se em três diferentes movimentos: *freudiano (intrapsíquico)*, *Kleiniano (intersubjetivo)* e *Greenniano (Intrasubjetivo)* (Green, 1975) (Mabilde, 2009, 2018).

Assim sendo, tanto na análise terapêutica quanto na supervisão, atualmente, muitos psicanalistas e supervisores trabalham segundo o paradigma Greenniano, que abrange os anteriores, articulando-os sob a forma do objeto analítico/*terceiro intersubjetivo*⁶/*terceiro analítico subjugador*⁷.

Conforme trabalho anterior (Mabilde, 2018), eu diria que existem quatro modelos de supervisão à disposição dos analistas: (1) *clássico ou padrão*; (2) *comunicativo ou psicodinâmico*; (3) *do auto processamento ou intersubjetivo*; (4) *Multidirecionado ou Intrasubjetivo (do objeto analítico)*.

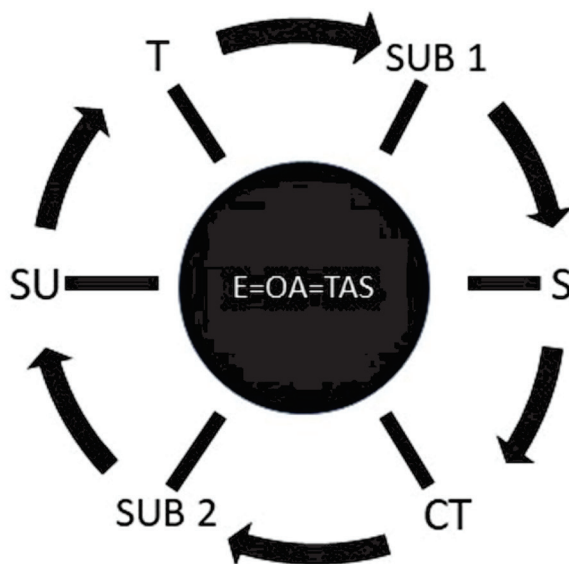
Tais modelos utilizam técnicas próprias e, em geral, fazem de uma delas a sua característica: *técnica demonstrativa*; *corretiva*; *compreensiva*; *da escuta multidirecionada*. Para mais detalhes sobre técnicas e modelos de supervisão, vide meu trabalho *Validação da escuta em supervisão psicanalítica* (2018).

Abaixo, o diagrama 3 mostra as confluências, as rotas dinâmicas e, sobretudo, como o autor elege o modelo e executa as técnicas na hora da supervisão.

⁶ Terceiro analítico intersubjetivo (TAI) (Ogden, 1994a): (“O objeto analítico”, de Green, 1975) é o produto de uma dialética única produzida entre as subjetividades separadas do analista e do analisando, dentro do *setting* analítico.

⁷ Terceiro analítico subjugador (TAS) (Ogden, 1996b) construído pela dialética de identificações projetivas cruzadas, que expressam recíprocas imposições da subjetividade do sujeito sobre a do objeto, assim como o inverso. O TAS funciona como veículo por meio do qual pensamentos podem ser pensados, sentimentos sentidos, sensações vivenciadas.

Diagrama 3: Entrâncias



Legenda:

SU: Supervisionando

T: Transferência

SUB 1: Subjetividade

S: Supervisor

INT: Intervenções

SUB 2: Subjetividade

E: O estranho

OA: Objeto analítico

TAS: Terceiro analítico subjugador

Fonte: Autor

Ao equivaler $E=OA=TAS$, o autor está explicitando, dentro de sua técnica, a forma pela qual ele obtém a identificação de quem é ou o que é o *estranho*, isto é, procede de acordo com os preceitos inerentes ao conceito de *objeto analítico* e adota a técnica preconizada para obtê-lo ou aos seus correlatos, quais sejam, o *terceiro intersubjetivo* ou o *terceiro analítico subjugador* (o exemplo clínico a seguir deixará esse ponto mais claro).

Luiz Carlos Mabilde

Ilustração clínica

(Lauro e a impotência generalizada):

Lauro e a impotência generalizada (exemplo mais complexo)

V. ILUSTRAÇÃO CLÍNICA II

Caso

S: Lauro, 44, desmotivado, medo trabalhar na transferência

P: Dalmo, 34, asma, psoríase, depressivo/ansioso

Situação

P = Muitos silêncios

S = Não interpretava transferência

Su = Não vencia material trazido para supervisão

Resolução

OA: mutilações

P – Não contava automutilações

S – Não interpretava transferência

Su – Não usava parte do tempo da supervisão

Auto - Interpretação

Su = supervisionar=analisar

S = Completar horas supervisão

P = Triunfar:

Sonho Masturbava-se: Eu estava entre várias mulheres com pênis, mas uma delas era um homem; Via sua mãe no quarto ao lado, mas ela não o via.

V. ILUSTRAÇÃO CLÍNICA II (cont.)

Resolução

Interpretação 1

- Objetos (Su, S) voltam a ter potência;

- Paciente conta sua impotência com namorada

Sonho 2

- Sai aliviado sessão;

- Vai ao encontro de sua irmã: finalizar “namoro” com ela

Interpretação 2 (confidências e inconfidências)

- Terminam os conluíus (os “namoros”)

- Volta realidade para/do paciente

Impotência, Incestos, Culpas.

Corolário: (Sonhos 3, 4, 5)

3 – No mar, via irmã presa entre as pedras, “queria-a” (salvá-la), mas havia um paredão impedindo;

4 – Numa casa, com 3 amigos, minha mãe deita comigo, pois amigos ocuparam a cama dela, ao ver levo um susto;

5 – Eu e Vitor (colega) estávamos numa corrida de carros, ele dirigia, todo mundo sabia que os organizadores iriam matar um cara. Eu não tinha medo. Haviãmtiros.

Interpretação 3

- A análise ganha outra dinâmica, torna-se potente. O analista já é visto como colega e os tiros (interpretações) não assustam tanto.

Sobre o supervisionando e o seu paciente

Lauro (SU), 44 anos, trouxe-me um caso para supervisão de análise. Avaliamos o caso e havia indicação de tratamento analítico, mas não o achei muito

animado com o caso ou com a tarefa a empreender.

Dalmo (P), 34 anos, o paciente do meu supervisionando, estava na universidade, cursando a faculdade de uma das disciplinas humanísticas. Procurou análise por indicação de um familiar e relatava principalmente ansiedade, insônia, desmotivação para com o que fazia e para com um namoro. Uma certa depressão.

Dalmo não parecia motivado para se tratar, a não ser pelos sintomas que o incomodavam.

Seu pai – profissional liberal exitoso e trabalhador – era quem iria pagar o tratamento. Aliás, era ele quem custeava tudo na família, tanto as despesas de Dalmo e de sua irmã mais moça quanto de sua mãe, enferma por doença psiquiátrica grave desde os 15 anos de Dalmo.

Situação no período inicial da análise

Decorridos alguns meses de análise, não obstante Lauro ter estabelecido contrato e *setting* com exatidão, a análise não parecia deslanchar. Dalmo fazia muitos silêncios nas sessões e, ao falar, limitava-se a se queixar de seus sintomas e a fantasiar um possível rompimento com sua namorada, por não lhe inspirar o namoro. Transmitia, portanto, uma vida cheia de lacunas.

Lauro – apesar de eu lhe chamar a atenção para os aspectos transferenciais – não conseguia fazer interpretações nesse nível.

Ele acompanhava muito bem a história clínica e a evolução, inclusive fazendo apropriadas articulações entre sintomas, aspectos desencadeantes e conflitivas externas do paciente. Porém, estranhamente, deixava claras lacunas sobre o que se passava entre os dois: não mostrava a Dalmo que seus silêncios subtraíam da análise importantes dados sobre si e sobre ambos (por exemplo, insatisfação e fantasias de interromper a análise).

Da minha parte, notara que eu costumava dar a Lauro explicações teóricas e técnicas acima do meu habitual. No entanto, o que mais me chamou a atenção foi o estranho fato de constatar, a cada vez, que não vencia o material clínico trazido na hora de supervisão. Ficou claro ser a primeira situação o elemento que determinava a segunda, a qual mutilava o tempo e a superação desse *algo* estranho à supervisão.

Foi hora da primeira inconfidência (comigo mesmo): surgiu na minha consciência que eu não ficara imune às queixas – esporádicas e difusas – do supervisionando acerca de sua própria análise. Embora eu as integrasse ao contexto intersubjetivo da supervisão, parte delas ficara dissociada e unida àquela respectiva do supervisionando, segundo a qual funcionaríamos como em uma análise perfeita,

Luiz Carlos Mabilde

na qual ambos desempenhavam seus papéis sem as falhas respectivas do meu supervisionando e de seu analista.

Esse mal-entendido formou uma estrutura, um ponto cego, justaposto ao do supervisionando, que assim não *enfrentava* a transferência de Dalmo por medo de que seu paciente abandonasse o tratamento, confundindo-se com as próprias ideias de terminar sua análise, vindo a analisar-se comigo. Eu, o supervisor, por minha vez, confundia-me entre a tarefa de supervisionar ou de *analisar*.

Sobre auto-interpretação e interpretações

A (auto)interpretação acima possibilitou-me levar ao supervisionando, de forma gradativa e pormenorizada, a natureza e o propósito de (se) poupar a questão transferencial, quando teve a oportunidade de fazer confidências sobre os temores que sentia de não completar sua supervisão e sua própria análise.

Era isso o que não estava lhe permitindo *completar* suas interpretações, *mutilando-as* (eis aqui o objeto analítico) ao deixar de fora exatamente o mais importante.

Recomendei que ele levasse ao conhecimento de seu analista tudo o que tinha para lhe dizer, sem mais hesitações ou constrangimentos.

Tendo feito o que lhe fora recomendado, Lauro também conseguiu trabalhar mais na transferência com seu paciente. E, na sequência, chegou muitíssimo animado para a sua hora de supervisão, pois o paciente lhe contara alguns segredos, o que antes parecia impossível de fazer (sic): Dalmo tinha a compulsão de cortar unhas e cutículas, de tal maneira que era frequente se ferir, razão pela qual desenvolvera o hábito de esconder as mãos. Apareceram também certos temores sexuais com o analista e que vinha tendo um período de impotência sexual com sua namorada.

Sobre resoluções

Como corolário das superações às resistências contra revelações (dos três envolvidos), o paciente trouxe, em sucessão, três sonhos, que também funcionaram como confidências via onírica:

Sonho 1: *“Eu estava na cama com várias mulheres que tinham pênis, mas uma delas era um homem”*;

Sonho 2: “*Eu me masturbava*”;

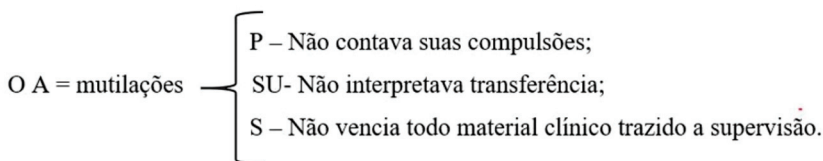
Sonho 3: “*Eu via a minha mãe no quarto ao lado, mas ela não me via*”.

Lauro veiculou as seguintes interpretações, correspondentes aos respectivos sonhos (ao longo das sessões):

- a) *Sentindo-se impotente diante da vida, o jeito foi tentar se apresentar aqui misturado com outros (namorada, eu), camuflando-se!*
- b) *Ser (auto)independente era um imperativo contra a exposição a mim;*
- c) *Procuravas estar aqui de tal modo que eu não enxergaria o que te envergonharia.*

É nítido que o fato do paciente assumir sua impotência genital, emocional e dependente correspondeu à *potência* resgatada do supervisor e do supervisionando.

Em realidade, essa verdadeira catarse confidencial/inconfidencial era, de alguma forma, buscada pelos três, conforme síntese do AO (representativo da angústia) e do sonho (afirmativo da solução):



Sonho 4: “*Eu saio ‘aliviado’ da sessão e vou ao encontro da minha irmã para terminar o namoro com ela*”.

Como se pode observar, a mudança do processo aparece consagrada na parte do sonho em que *terminar o namoro* pode ser entendida como *terminaram os conluíus*. Era hora de o paciente voltar à sua realidade a ser analisada: impotência + incestos + culpas.

O período acima relatado foi crucial para a análise ganhar em termos de autenticidade, em profundidade e de confidências e inconfidências.

Para tanto, foi absolutamente indispensável que o mal-estar ou o estranho tipo de impotência, que insistia em permanecer atuante nos três tipos de estruturas interdependentes (P-SU; SU-S; S-SU-P), fosse detectado, decodificado e ressignificado sob a forma de verdadeiras confidências e inconfidências.

A técnica utilizada pelo supervisor – conforme gráfico 3 – foi a de perceber o *ponto cego comum* e vigente nos três níveis operativos, equivalê-lo ao *O estranho*, identificá-lo como um *objeto analítico* e, finalmente, decodificá-lo, ressignificando-o às expensas do *objeto analítico subjugador*.

Luiz Carlos Mabilde

Sobre resoluções resolutivas

Para finalizar, apresento três novos sonhos do paciente, os quais, por ocorrerem exatamente em continuidade ao material acima, permitem ao leitor acompanhar a evolução da análise/supervisão como um espectador privilegiado, posto ser possível perceber não apenas a ação do processo de supervisão, mas também como opera a técnica proposta pelo autor e os seus resultados:

Sonho 5: *“Eu estava no mar e via minha irmã presa entre pedras. ‘Queria-a’ (salvá-la), mas havia um paredão impedindo”;*

Sonho 6: *“Estou numa casa com três amigos e minha mãe deita comigo, pois os amigos haviam ocupado a cama dela”;*

Sonho 7: *“Eu e o Vitor (colega) estávamos numa corrida de carro. Ele dirigia. Todo mundo sabia que os dirigentes iriam matar um cara. Eu não tinha medo. Havia tiros”.*

Comentário final

Começando pelo último sonho, percebe-se ser o analista (Vitor) quem agora dirige a análise e, assim sendo, o processo ganha outra dinâmica: o analista, desdobrado em suas dirigentes abordagens, liquida (mata) com as resistências/baluartes, fazendo isto por meio de certas interpretações (tiros), que podem ser assimilados.

Em consequência, a análise de Dalmo traz à tona primitivos desejos do paciente revividos na transferência, com toda a efusão da intimidade antes guarnecida.

O “paredão” – antes relativo às resistências do paciente contra a análise – agora representa a barreira contra o incesto, interposto pelo analista depois de perceber que a sua condescendência transferencial agia como contra-resistência às vicissitudes inerentes ao processo analítico.

Ao buscar “garantias” de êxito no que se referia a concluir uma tarefa de seu exclusivo interesse (supervisão), Lauro contraidentificava-se com o próprio paciente em seus propósitos de passar à vida adulta sem se colocar à prova perante a realidade.

Nada diferente também ocorreu com o supervisor durante certo período, pois, ao se contaminar com a idealização do supervisionando, deixou de funcionar como supervisor (não dando conta de todo o material clínico) para se confundir

com a de analista (do supervisionando), querendo ajudá-lo e entendê-lo, até mais do que o efetivo analista dele.

Esse último material onírico apresenta a forma correta de se colocar no processo: as fantasias transferenciais são interpretadas com a naturalidade de uma íntima e confidencial relação humana. Porém, agora o analista confronta seu paciente com a realidade dele, sem se confundir entre a sua missão e a do seu paciente. O supervisor, por sua vez, passou a dar conta do material clínico em sua totalidade. Sua *bondade* ou *deidade* foram esquecidas e substituídas por uma adequada gestão da supervisão.

Nota: Agradeço ao colega e amigo Dr. Gérson Berlim pela rica discussão e sugestões sobre o trabalho. □

Abstract

Confidences and inconfidences in psychoanalytical supervision as a convergence of the three models of training

Supervision was conceived as diagrams, whose structures express how the author organizes and executes their own supervisory practice. Within this, confidences are understood as coming from the supervisee, expressed by the clinical material and other manifestations. On the other hand, inconfidences are those interventions made by the supervisor, unveiling intimacies of their thoughts on the clinical material, on the supervisee, and unfolding over their own analytical experience. Conciliate different experiences, in different settings and anachronistic temporalities is the challenge imposed upon the pair in the form of *uncanny*, a concept – in this paper – equivalent to that of *analytic object*, *intersubjective analytic third* or “subjugating third”. According to the technique and structure used, this model of supervision can be used for any supervisee in training by IPA, functioning in the intersection of these three models. This paper ends with a clinical example, by which the author tries to illustrate the above.

Keywords: Supervision; Supervisory practice; Supervisee; Uncanny; Analytic object; Intersubjective third

Luiz Carlos Mabilde

Resumen

Confidencias e infidencias en la supervisión psicoanalítica como convergencia de los tres modelos de formación

La supervisión se concibió en forma de diagramas, cuyas estructuras expresan cómo el autor organiza y ejecuta su práctica supervisora. Dentro de eso, se entiende que las confidencias provienen del supervisado, expresadas por material clínico y demás manifestaciones. Por otro lado, las infidencias son aquellas intervenciones que realiza el supervisor al revelar intimidades de lo que piensa sobre el material clínico, sobre la persona supervisada y, desplegándose, sobre su propia experiencia analítica. Pactar otra vez diferentes experiencias, en diferentes *settings* y con temporalidades anacrónicas, es el desafío que se le impone al dúo en la forma de *uncanny*, concepto equivalente al de *objeto analítico* u *objeto analítico subyugador*. De acuerdo con la técnica y estructura utilizadas, el presente modelo de supervisión se puede aplicar a cualquier supervisado en formación de la IPA, funcionando en la convergencia de estos tres modelos. El trabajo finaliza con un ejemplo clínico, a través del cual el autor intenta ilustrar lo anterior.

Palabras clave: Supervisión; Práctica supervisora; Supervisora; Extraño; Objeto analítico; Tercero intersubjetivo

Referências

- Arlow J.A. (1963). The supervisory situation. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 11, 576-94.
- Baudry, F.D. (1993). The personal dimension and management of the supervisory situation with special note on the parallel process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 62, 588-614.
- Doehrman, M.J.J. (1976). Parallel process in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40: 3-104.
- Ehrlich, L.T., Kulish, N.M., Hanly, M.N.F., Robinson, M., Rothstein, A. (2019). Contratransferências e interferências em supervisão na avaliação da prontidão de candidatos para qualificação: sempre presentes, em geral pouco reconhecidas. *Livro Anual de Psicanálise*(2019), XXXIII-2, 327-354.
- Ekstein, R., & Wallerstein, R.S. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. Madison CT: International UP.
- Freud, S. (1976). O estranho. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – História de uma neurose infantil e outros trabalhos* (Vol. 17, pp. 273-318) (Trabalho original publicado em 1919)
- Green, A. (1975). The analyst, symbolization and absence in analytic setting (on changes in

- analytic practice and analytic experience). *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 1-22.
- Jacops, D. (2001). Narcissism, eroticism and envy in the supervisory relationship. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 49(3): 813-30. [https://doi: 10.1177 / 00030651010490031001](https://doi.org/10.1177/00030651010490031001)
- Miller, L., & Twomey, J.E. (1999). A parallel without a process. A relational view of a supervisory experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 35(4), 557-80. <https://doi.org/10.1080/00107530.1999.10746402>
- Mabilde, L.C. (1998). Escuta em supervisão. *Trabalho apresentado na XIX Jornada de Psiquiatria Dinâmica. Gramado*, 1998.
- Mabilde, L.C. (2000). A função do pensar do analista no processo analítico: considerações técnicas sobre a escuta, a compreensão e a interpretação em análise. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 16(3), 447-460.
- Mabilde, L.C. (2003). O didata como analista e o candidato como paciente. *Trabalho apresentado ao Pré-Congresso Didático do Congresso Brasileiro de Psicanálise, Recife*, 2013.
- 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 da IPA. Berlin*, 2007.
- Mabilde, L.C. (2008). O método analítico como fator unificador entre teorias múltiplas e técnicas distintas. *Psicanálise – SBPdePA*, 10, 403-415.
- Mabilde, L.C. (2009). Evolução da técnica psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 11(2), 161-181.
- Mabilde, L.C. (2018). Validação da escuta em supervisão psicanalítica. *Revista Brasileira Psicanálise*, 52(3), 149-165.
- Ogden, T. (1994a). O terceiro analítico: trabalhando com os fatos intersubjetivos. In *Os sujeitos da Psicanálise*, (pp. 57-93). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. (1994b). Identificação projetiva e o terceiro subjugador. In *Os sujeitos da Psicanálise*, (pp. 193-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Searles, H.F. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 18, 135-146.
- Stimmel, B. (1955). Resistance to awareness of the supervisor's transference with special reference to the parallel process. *The International Journal of Psychoanalytical*, 76(3), 609-618.
- Teitelbaum, S. H. (1990). Supertransference: The role of the supervisor's blind spots. *Psychoanalytic Psychology*, 7(2), 243-258. <https://doi.org/10.1037/h0079155>
- Werbart, A. (2007). Utopian ideas about cure and joint exploration of psychoanalytic supervision. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(6), 1391-408. [https://doi:10.1516/3374-N232-7582-7G10](https://doi.org/10.1516/3374-N232-7582-7G10)

Luiz Carlos Mabilde

Recebido em 14/06/2021

Aceito em 07/07/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Regina Orgler Sordi**

Luiz Carlos Mabilde (1944-2021)

© Revista de Psicanálise da SPPA