

## Supervisión clínica de jóvenes terapeutas en el contexto de la enfermedad renal crónica

### Supervisão clínica a jovens terapeutas em contexto de doença renal crónica

### Clinical supervision of young therapists in the context of chronic kidney disease

Recibido: 14/11/2019

Aprobado: 05/05/2020

Publicado: 01/08/2020

Ana Paula Parada<sup>1</sup>

Ana Carolina Ferreira Castanho<sup>2</sup>

Este es un informe de experiencia, realizado de 2010 a 2019 en la ciudad de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, y tiene el objetivo de suscitar reflexiones sobre la atención de los pacientes con enfermedades renales crónicas y las resonancias emocionales en los jóvenes terapeutas (estudiantes de Psicología) ante esta demanda, sumadas a las características del ciclo de vida familiar en el que se encuentran. Se consideraron las supervisiones realizadas con 300 estudiantes, mediante el análisis de los datos empíricos de las notas de supervisión. Los temas planteados desde la supervisión fueron: *Reflexiones acerca del paciente con enfermedad renal crónica, e Impactos y repercusiones emocionales en los terapeutas*. Se produjeron fenómenos depresivos y maníacos en las relaciones paciente-terapeuta-supervisor mediante el proceso de identificación proyectiva, causados especialmente por la sensación de impotencia presente en los pacientes, ante la enfermedad y el tratamiento. Las dificultades del joven terapeuta se acentúan por las características de su propio ciclo de vida familiar.

**Descriptor:** Enfermedad crónica; Psicoterapia; Psicoanálisis.

Este é um relato de experiência, realizado no período de 2010 a 2019 na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, e tem como objetivo suscitar reflexões sobre o atendimento a pacientes portadores de doença renal crônica e as ressonâncias emocionais nos jovens terapeutas (estudantes de Psicologia) frente a esta demanda, somadas às características do ciclo vital familiar ao qual se encontram. Considerou-se as supervisões realizadas com 300 alunos, pela análise de dados empíricos, advindos das anotações de supervisão. As temáticas suscitadas das supervisões foram: *Reflexões acerca do paciente portador de doença renal crônica, e Impactos e repercussões emocionais nos terapeutas*. Verificou-se desdobramentos de fenômenos depressivos e maníacos nas relações paciente-terapeuta-supervisor por meio do processo de identificação projetiva, ocasionados especialmente pelo sentimento de impotência presente nos pacientes perante à doença e ao tratamento. As dificuldades do jovem terapeuta se acentuam diante das características do seu próprio ciclo vital familiar.

**Descriptor:** Doença crônica; Psicoterapia; Psicanálise.

This is an experience report, from 2010 to 2019 in the city of Ribeirão Preto, Brazil, in the state of São Paulo, which aims to raise reflections on the care of patients with chronic kidney disease and the emotional resonances in young therapists (Psychology students) facing this demand, added to the characteristics of the family life cycle to which they find themselves. Supervisions carried out with 300 students were considered, through analysis of empirical data, arising from supervision notes. The themes raised by supervisors were: *Reflections about the patient with chronic kidney disease, and Impacts and emotional repercussions on therapists*. There were consequences of depressive and manic phenomena in the patient-therapist-supervisor relationship through the projective identification process, caused most notably by the feeling of impotence of patients, in the face of the disease and treatment. The young therapist's difficulties are accentuated by characteristics of their own family life cycle.

**Descriptor:** Chronic disease; Psychotherapy; Psychoanalysis.

1. Psicóloga. Maestra en Evaluación Psicológica. Doctora en Salud Mental. Ribeirão Preto. Profesora Asociada de la Universidade Paulista (UNIP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9237-5760 E-mail: ana.parada@docente1.unip.br

2. Psicóloga. Especialista en Intervención Familiar. Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Profesora Asociada de la UNIP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-7331-3994 E-mail: ana.castanho@docente.unip.br

## INTRODUCCIÓN

La supervisión en un contexto institucional es un gran desafío, ya que el lugar donde se prestan los servicios va más allá de los muros de la universidad. El estudiante se enfrenta a un nuevo entorno, lleno de particularidades y sin la “presencia física” del supervisor en el momento de la asistencia. El supervisor, a su vez, participa en este viaje de intercambios, experiencias y aprendizaje con sus supervisados, embarcándose en sus experiencias a partir de las narraciones que ellos traen, llenas de significado, en un genuino intercambio de conocimientos.

Ese proceso se intensifica cuando el escenario abarca cuestiones vitales como la enfermedad, la impotencia y la muerte, en consonancia con la fase de desarrollo del ciclo familiar. A partir de la comprensión holística del ser humano, el proceso de la enfermedad ha ganado un nuevo escenario; la enfermedad se entiende ahora como un fenómeno dinámico y multivariado. Las condiciones de salud pueden definirse como las circunstancias de la salud de las personas que se presentan de manera más o menos persistente y que requieren respuestas sociales<sup>1</sup>. Desde una perspectiva sistémica, un fenómeno que impregna la individualidad del paciente repercute en todos sus familiares y en las personas con las que convive, incluido el terapeuta<sup>2</sup>.

La enfermedad crónica, a su vez, se define como una condición patológica permanente que puede dejar una discapacidad residual y/o producir cambios patológicos no reversibles, que requieren rehabilitación o que requieren largos períodos de observación, control y cuidado. Se producen por procesos mórbidos de etiología variada, que por su frecuencia y gravedad tienen una singular importancia médica, social y económica. Los individuos con enfermedades crónicas a menudo se sienten obligados a renunciar a cualquier posibilidad de adaptación y desarrollo, y sienten la necesidad de cuidados constantes. La cronicidad puede traer consigo consecuencias modeladoras de la vida psicológica, en la que los factores psicodinámicos como la regresión, la dependencia y la pasividad se vuelven permanentes<sup>3</sup>. En este contexto, la depresión, la ansiedad, las disfunciones orgánicas y neurológicas, los cambios en la imagen corporal y la autoestima pueden ocurrir<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad, no es posible añadir las partes, ni hacer una síntesis para la posible comprensión de tantas singularidades, de tanta subjetividad<sup>2</sup>. El fenómeno de la enfermedad debe entenderse de manera circular, en la que a partir de un acontecimiento (en este caso la enfermedad crónica), todos los miembros de la familia se reajustan ante el estrés, la resignificación y la superación, resultantes de los mecanismos del propio sistema de autorregulación. El joven terapeuta entra en contacto no sólo con el enfermo, sino con todos los que le rodean, y para una mejor comprensión de su paciente es necesario tener en cuenta el contexto, la familia y el equipo multidisciplinario responsable de la atención.

Esta compleja trama (la enfermedad y todos los cambios resultantes), junto con las crisis de desarrollo en las que se encuentran el terapeuta, el paciente y su familia, constituyen un gran desafío para el cuidado y el supervisor, que debe ser consciente de los movimientos del ciclo propios de esa fase, y de los movimientos derivados de la enfermedad crónica. En este contexto, el diagnóstico de la enfermedad crónica puede entenderse como un factor estresante horizontal imprevisible para el curso del desarrollo “normal”, ya que las etapas iniciales del ciclo familiar (1. Joven soltero, 2. Familia sin hijos, 3. Familia con niños, 4. Familia con adolescentes) están dotadas de movimientos de impulsos de vida y momentos de adquisición, no de pérdida y muerte<sup>5</sup>.

Angustias y resistencias pueden generarse en el estudiante/terapeuta ante el proceso de enfermedad del paciente, ya que las identificaciones provenientes de la fase del ciclo vital contrastan con las consecuencias de la enfermedad y la confirmación de la finitud, presentes concretamente en los entornos de atención del paciente.

La supervisión clínica se convierte entonces en un instrumento importante para la relectura psicológica de la reunión entre el paciente y el terapeuta, las orientaciones técnicas y

también las sugerencias de lectura de temas pertinentes al proceso de aprendizaje del joven terapeuta, en la búsqueda sistemática del aprendizaje. En este proceso, se identificó la escasez de producción científica que involucra, concomitantemente, el tema de la supervisión clínica, la enfermedad renal crónica y el ciclo de vida familiar. Así, el presente estudio pretende plantear reflexiones sobre la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica y resonancias emocionales en jóvenes terapeutas (estudiantes de Psicología) ante esta demanda, sumada a las características del ciclo de vida familiar al que se encuentran.

## MÉTODO

Este estudio se trata de un informe sobre la experiencia, considerando el período de 2010 a 2019 en la ciudad de Ribeirão Preto, São Paulo, teniendo en cuenta el contexto de las supervisiones. Aporta, por tanto, el análisis de datos empíricos a partir de las notas de supervisión sobre: a) Observación y escucha de los informes de las sesiones producidas por los estudiantes de Psicología; b) Las demandas presentadas por ellos en relación con su desempeño clínico y el desarrollo del trabajo con el paciente; c) Las percepciones de las supervisoras y la orientación para la evolución del caso y el aprendizaje del terapeuta en el contexto de la enfermedad renal crónica en una clínica especializada. Para ese análisis se utilizaron como referencia las teorías psicoanalíticas y las producciones científicas actuales sobre la enfermedad renal crónica.

Las supervisiones se realizaron como una actividad obligatoria relacionada con una pasantía en el último año de la Graduación en Psicología, realizada en contextos de salud, por la Universidade Paulista - UNIP. Se trata de una pasantía elegida por los estudiantes, mediante la oferta de un grado de pasantía obligatoria, que se comprometen a realizar en dos semestres, con una frecuencia de tres horas semanales de atención en las instituciones de salud (Clínica de Tratamiento Dialítico, en este caso) y tres horas de supervisiones semanales.

## RESULTADOS

Para el análisis de los resultados, se seleccionaron notas de supervisiones relativas al contexto de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica y se realizaron lecturas sistemáticas de este material. En el período (2010 a 2019), la construcción de los temas tuvo lugar considerando la participación de 300 estudiantes en la formación en Psicología.

Tras la lectura sistemática de las notas, fueron seleccionados los principales temas tratados divididos en dos ejes, a saber: a) *Reflexiones acerca del paciente con enfermedad renal crónica* y b) *Impactos y repercusiones emocionales en los terapeutas*.

## DISCUSIÓN

### ***Reflexiones acerca del paciente con enfermedad renal crónica***

Los relatos traídos en la supervisión de los cuidados clínicos realizados por los estudiantes con pacientes con enfermedades renales crónicas estaban marcados por la historia y la evolución de la enfermedad. El momento del diagnóstico suele describirse como un descubrimiento abrupto de algo totalmente desconocido por el paciente, con iniciación inmediata de tratamientos invasivos como la hemodiálisis. La falta de comprensión de los aspectos físicos y biológicos de la enfermedad y las diferentes posibilidades de tratamiento también se destacan en este paciente.

El sufrimiento psíquico comienza con el impacto del diagnóstico, ya que el sujeto aprende que la enfermedad lo acompañará hasta los últimos días de su vida, el tratamiento es muy doloroso, invasivo y provoca una serie de cambios en el estilo de vida habitual<sup>6</sup>.

Como la hemodiálisis es un procedimiento intermitente, los pacientes van a la clínica especializada tres veces a la semana, donde permanecen aproximadamente cuatro horas conectados a una máquina llamada riñón artificial<sup>6</sup>, y durante este período se pueden prestar

servicios psicológicos. Por lo tanto, los pacientes y los terapeutas necesitan adaptarse al entorno y crear condiciones favorables para mantener el “*setting terapéutico*”.

Durante el procedimiento, algunos pacientes se quejan de dolores físicos como molestias en el lugar de la fístula, malestar, indisposición, calambres musculares y otros impactos debido al exceso de toxinas en el cuerpo. Estos surgen de los discursos de sufrimiento psicológico, ira e insatisfacción con el tratamiento, que a menudo se reflejan en conflictos con el equipo de salud y la familia<sup>4,6</sup>.

Se observó, por el contenido de la atención psicológica, que la principal dificultad de la adherencia de los pacientes al tratamiento está vinculada a la dieta, especialmente al consumo restringido de líquidos. En algunos casos, especialmente entre los hombres más jóvenes, la dificultad de adhesión puede estar asociada a la negación, ya que no se tienen en cuenta las limitaciones físicas. El mantenimiento de la angustia y los síntomas depresivos puede generar dificultades en la adherencia al tratamiento y perjudicar el autocuidado en general<sup>3,6</sup>.

Durante la supervisión, se perciben fantasías de muerte en las narraciones de los pacientes, especialmente presentes en la descripción del momento de entrada en la máquina de hemodiálisis, que se considera que contiene un potencial destructivo. Es común que los pacientes pongan nombres peyorativos a algunas máquinas, culpándolas de la muerte de las personas.

La angustia de la muerte se percibe a menudo durante la atención que se presta, especialmente cuando los pacientes reciben la noticia de la agravación o la muerte de algún usuario. El hecho de que el paciente tenga la misma enfermedad y sea sometido periódicamente a un tratamiento que no conduce a la curación promueve la incredulidad de sus resultados y la idea de que la muerte se acerca furtivamente, independientemente de los esfuerzos diarios empleados por los pacientes en su búsqueda de la vida.

La máquina y la institución de salud son vistas como lugares de encarcelamiento y condena. La liberación deseada está ligada a una fantasía de curación, asociada a una posible cirugía de trasplante de riñón. Con frecuencia se observa un concepto idealizado sobre el trasplante, como el fin de la atención y las restricciones impuestas por la enfermedad renal crónica. En este sentido, es importante la evaluación psicológica previa, dando prioridad a factores como la madurez, los conceptos y sentimientos sobre la enfermedad y las expectativas realistas o no sobre el futuro estado de salud<sup>4</sup>.

Las creencias religiosas también se perciben en los informes de algunos pacientes que atribuyen a los deseos divinos la aparición de un riñón compatible para la realización del trasplante; y otros que describen una espera de curación milagrosa.

Estas creencias son favorables al tratamiento al inculcar la fe en sus resultados; sin embargo, en algunos casos, la creencia en la curación milagrosa dificulta que los pacientes reflexionen sobre sus comportamientos y responsabilidades de salud diarias. En estos casos, se observa que el diagnóstico de la enfermedad se entendió inicialmente como un castigo divino o una prueba de fe; en sus informes, los pacientes asocian el diagnóstico con la culpa por episodios/situaciones de la vida en los que perciben haber cometido errores, injusticias o conductas antisociales.

En cuanto a los aspectos sociales, los pacientes se quejan a menudo de pérdidas en su vida interpersonal y en sus actividades de ocio. El contacto social suele limitarse al núcleo familiar en un entorno doméstico, lo que puede conducir al aislamiento. En las narraciones, esto se asocia con la pérdida de trabajo y la resultante sensación de inutilidad. Las restricciones físicas y las limitaciones de tiempo, debido a la duración y la frecuencia del tratamiento de hemodiálisis, suelen imponer la renuncia al trabajo formal y la pérdida abrupta de recursos financieros, el principal factor de estrés para los pacientes en algunos estudios<sup>3,4,6</sup>.

Los pacientes y sus familias se enfrentan a un proceso de duelo por las pérdidas que han experimentado, en diferentes ámbitos como el financiero, el profesional, el relacional y el físico; movilizando angustias depresivas que pueden conformar un proceso de duelo, cuya

elaboración permitirá la adaptación a la nueva situación de vida del paciente y sus familiares, un proceso doloroso y terapéutico, pero no siempre posible para todos los pacientes.

### ***Impactos y repercusiones emocionales en los terapeutas***

Los impactos emocionales que experimentan los estudiantes en contacto con los pacientes son numerosos y deben ser acogidos durante la supervisión clínica. Se sabe que uno de los principales propósitos del proceso de supervisión es permitir que el estudiante adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo su tarea como terapeuta de la manera más adecuada posible. Es esencial aprender a escuchar al paciente, ser capaz de observar lo que sucede en la sesión, formular interpretaciones y/o intervenciones utilizando su propio equipamiento, en términos emocionales e intelectuales<sup>7</sup>.

En la supervisión, los estudiantes a menudo comienzan sus informes describiendo sus percepciones sensoriales sobre el aspecto, el color, el olor y el ruido de las instituciones de salud. Se observa que los estudiantes experimentan un proceso de adaptación al nuevo contexto de acción, en el que es importante reconocer la estructura física de las instituciones de salud, la comprensión del funcionamiento de los dispositivos y equipamientos médicos presentes, la dinámica de los servicios prestados y el equipo profesional. Esta experiencia ha sido reconocida como una buena oportunidad para conocer la realidad de las instituciones<sup>8</sup>.

Los estudiantes se insertan en un rico contexto de aprendizaje, pero éste genera sentimientos ambiguos, como impulsos epistemofílicos acompañados de altos niveles de inseguridad, ansiedad y soledad. El desarrollo de la atención psicológica durante la sesión de hemodiálisis también es un factor que se suele tratar en la supervisión, ya que los ajustes del "*setting terapéutico*" se logran mediante un esfuerzo cognitivo y emocional del estudiante. Esto se percibe en una ardua tarea de mantener la concentración en el paciente, en un entorno rodeado de varios profesionales que están en plena acción. La experiencia del contacto directo con el paciente sometido a un tratamiento invasivo durante la atención psicológica ha suscitado en los estudiantes intensos sentimientos negativos, especialmente cuando se enfrentan a la expresión y/o el informe de dolor físico por parte de los pacientes.

Hay una sensación de incomodidad entre los estudiantes acerca de la iniciativa necesaria para reunirse con los pacientes en sus camas. Este momento inicial de la reunión terapeuta-paciente suele ser descrito de manera afligida por aquellos debido a la postura defensiva y/o de rechazo de algunos pacientes en relación con la atención psicológica. El manejo de estos sentimientos es uno de los puntos más importantes en las supervisiones.

Los estudiantes se enfrentan constantemente al sentimiento de impotencia ante el informe de los pacientes sobre su situación actual de vida, ante las pérdidas y los límites impuestos por la enfermedad y el tratamiento. Las principales preguntas dirigidas a los supervisores reflejan el deseo de los estudiantes de aprender tipos de intervenciones capaces de promover cambios prácticos en la rutina de la vida de los pacientes. Este deseo revela la imagen ilusoria e idealizada del supervisor y el alcance del trabajo terapéutico. La reflexión sobre la dificultad de soportar y manejar la sensación de impotencia ha demostrado ser entonces de gran relevancia en las supervisiones clínicas.

Con el tiempo, algunos estudiantes se quejan de la repetición del contenido de los relatos de los pacientes y de la ausencia de cualquier cambio interno o externo percibido por ellos, factor que generalmente se entiende como una atención psicológica ineficaz y el fracaso del terapeuta.

La angustia de los jóvenes terapeutas se hace insoportable cuando presencian complicaciones médicas que se dan a algún usuario de la institución, momento en el que suelen aparecer informes emocionales, que implican dolor, fragilidad y culpa por no haber encontrado la forma de continuar la atención prevista para el día. En algunos casos, incluso hay una tendencia a que el estudiante abandone su trabajo o a que determinados pacientes que presentan una mayor resistencia, se exterioricen en forma de rechazo a la atención por cansancio, sueño o dolor.

A continuación, se destaca la importancia de reflexionar sobre esa reacción de los estudiantes. Considerando la experiencia de la supervisión en un contexto académico, como práctica obligatoria de las pasantías supervisadas, se pueden observar diferentes niveles de ansiedad relacionados con la exposición del material clínico, su desempeño en la sesión con el paciente y la evaluación del supervisor en cuanto a su proceso de aprendizaje. La validez de tales condiciones hace que la práctica clínica, en tal contexto, corra el riesgo de sumergirse en la lógica de la formación académica, independientemente de cómo actúe el supervisor<sup>9</sup>.

Los estudiantes son sometidos a una fuerte ansiedad persecutoria, que puede provocar dos reacciones predominantes: actitudes maníacas y una marcada inhibición<sup>7</sup>. Algunos recurren a actitudes maníacas y tratan de suplir su inexperiencia o falta de capacidad con una falsa percepción de que han entendido absolutamente todo lo que les ha proporcionado el paciente, presentando un exceso de intervenciones durante la sesión con el paciente. Los más inhibidos tienden a reprimir lo que han entendido del material, hacen pocas intervenciones (y a menudo ambiguas), factores que les impiden cumplir con el mínimo requerido para su función como terapeutas.

En este contexto de enfermedad crónica, el joven terapeuta, en su último año de universidad, en medio de un proceso de individuación, conquistas y logros, se enfrenta a cuestiones incompatibles con su movimiento de adquisición cuando entra en contacto con la impotencia, la fragilidad de la vida, la posibilidad de muerte por el proceso de la enfermedad. De esta manera, surgen angustias, resistencias y defensas psíquicas activas que demandan de las habilidades del supervisor para la realización de orientaciones cuidadosas, para que éstas puedan ser identificadas y reflejadas, en la búsqueda de una comprensión más amplia de las resonancias individuales y grupales producidas por los sentimientos de finitud, impotencia y sobre todo de lo desconocido, representados por la idea de la muerte, ya sea física o psicológica.

Uno de los problemas más importantes que hay que considerar en el ejercicio de la supervisión es la identificación de las dificultades de los estudiantes derivadas de su contratransferencias, así como la reflexión sobre la actitud que debe adoptar el supervisor con respecto a la contratransferencia del estudiante<sup>7</sup>. Se trata de un aspecto específico denominado "*contra identificación proyectiva*", que se refiere a los contenidos desencadenados por el paciente en el estudiante, determinados por la calidad e intensidad de sus mecanismos de identificación proyectiva<sup>7</sup>.

Algunas situaciones están determinadas por algo que el paciente ha inducido en el terapeuta mediante el uso del mecanismo de identificación proyectiva, que a veces lo lleva a actuar en un determinado papel, asumir actitudes, experimentar ciertas emociones o funcionar de una manera que el paciente necesita o desea inconscientemente. En la situación analítica, el terapeuta puede ser el sujeto activo de las introyecciones y proyecciones o, alternativamente, el objeto pasivo de las proyecciones del paciente. Sus reacciones emocionales pueden deberse a sus propios conflictos reactivados (material a tratar en la terapia personal del estudiante/terapeuta), o su resonancia afectiva puede ser una consecuencia de lo que el paciente ha proyectado en él (material a identificar y reflejar en la supervisión)<sup>7</sup>.

En el cuidado de pacientes renales crónicos, frecuentemente el joven terapeuta se ve sometido a ansiedades de muerte, ansiedades persecutorias, angustias depresivas o reacciones maníacas resultantes de la negación fuertemente presente en estas asistencias. La muerte física se presenta de manera concreta para los estudiantes, que pueden experimentar a lo largo de las asistencias, el empeoramiento de la enfermedad del paciente e incluso su muerte, y puede llevarlos a la experiencia del luto. La muerte psicológica la experimentan los estudiantes por la cronicidad de la enfermedad, en presencia continua de dolor, en la sensación de inercia y parálisis. Esos factores pueden recaer en el grupo de supervisión en forma de silencio y apatía que invaden la mente de los participantes.

Las intensas repercusiones emocionales en los jóvenes terapeutas se exteriorizan en sus discursos mediante solicitudes contradictorias al supervisor, porque a veces anuncian su deseo

de renunciar a la atención, a veces piden intervenciones idealizadas capaces de promover un cambio emocional significativo en el paciente, incluso en su rutina diaria.

En este contexto, la comprensión de los mecanismos de identificación proyectiva y resonancia afectiva presentes en la atención entre terapeuta-paciente<sup>7</sup> pueden ayudar al supervisor en su desafiante tarea de utilizarlos como herramienta para desarrollar en el estudiante las funciones esenciales de un terapeuta, utilizando la interacción supervisor-supervisado como una forma de comprender al paciente<sup>10</sup>.

## CONCLUSIÓN

Aunque la supervisión clínica es una práctica común en las instituciones académicas, especialmente en los cursos de psicología, hay pocos estudios realizados de manera estructurada sobre el tema. Se entiende que la supervisión, desde un punto de vista académico, favorece un rico proceso de enseñanza-aprendizaje para los jóvenes terapeutas en lo que respecta a las teorías y técnicas empleadas en la atención clínica.

Desde el punto de vista clínico, los supervisores tienen diferentes estilos de trabajo, que se derivan de las áreas de pasantías obligatorias que componen el plan de estudios de los cursos de licenciatura en psicología, y también de los enfoques teóricos que utilizan. Considerando únicamente las supervisiones de base psicoanalítica y/o psicodinámica, sigue habiendo una gran variación de estilo entre los supervisores, incluso en lo que respecta a la gestión de la transferencia y la contratransferencia, propias del proceso.

A lo largo de los años, a partir de la experiencia práctica de supervisión de los cuidados realizados con pacientes con enfermedades crónicas, se ha podido observar la repetición de algunos contenidos transferenciales y contratransferenciales, presentes en las relaciones paciente-terapeuta y terapeuta-supervisor.

Las reflexiones se iniciaron entonces a partir del interrogatorio de los supervisores sobre la tendencia de los estudiantes a abandonar el trabajo terapéutico, en contraposición a los momentos de exceso de intervenciones durante la sesión con el paciente, sumado a las peticiones ilusorias hechas a los supervisores de nuevos tipos de intervenciones capaces de lograr mayores efectos terapéuticos en los pacientes.

Esas indagaciones promovieron una rica vía de reflexión sobre la actuación de los fenómenos depresivos y maníacos en las relaciones paciente-terapeuta-supervisor, especialmente en vista del sentimiento de impotencia tan presente en las experiencias de esos pacientes ante la enfermedad y el tratamiento. Es comprensible que las dificultades del joven terapeuta se acentúen ante el contraste de las características del ciclo de vida familiar al que pertenecen.

El presente estudio no pretende agotar las reflexiones sobre el tema, sino proponer una posible forma de entender los fenómenos complejos, ayudando a los jóvenes terapeutas y supervisores en sus difíciles tareas. En este sentido, su principal contribución es la presentación de un modelo de reflexión que articula temas como la supervisión clínica, la enfermedad renal crónica y el ciclo de vida familiar, generalmente tratados por separado por los estudios científicos actualmente presentes en la literatura.

El estudio presentado tiene como limitación el hecho de expresar una realidad de una sola institución educativa, así como la escasez de estudios. Así pues, se subraya la necesidad de realizar estudios sistemáticos sobre el tema, lo que puede suponer tanto el acceso al material clínico original (informe de la sesión) como la reunión de informaciones mediante técnicas de recopilación objetiva y directa, con un mayor número de pasantes y supervisores.

## REFERENCIAS

1. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. p. 193.

2. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 2006.
3. Angerami-Camon WA, organizadora. Psicologia hospital: teoria e prática. São Paulo: Cengage Learning; 2010.
4. Ismael SMC. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. 280 p.
5. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar (Veronese MAV, tradutores.). In: Carter B, McGoldrick M, editores. Mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985. p. 7-29.
6. Almeida LS, Palmeira AT. O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. Cientefico [Internet]. 2018 [citado em 25 mar 2020]; 18(37):16. Disponível em: <https://revistacientefico.adtalembrasil.com.br/cientefico/article/view/392>
7. Grinberg L. A supervisão psicanalítica: teoria e prática. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1975. 139 p.
8. Santos AC, Nóbrega DO. Dores e delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2007 [citado em 25 mar 2020]; 37(2): 515-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002992015>
9. Pinheiro NNB, Darriba VA. A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão. Psicol Clin. [Internet]. 2010 [citado em 25 mar 2020]; 22(2):45-55. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652010000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200004)
10. Zaslavsky J, Nunes MLT, Eizirik CL. A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. Rev Psiquiatr. [Internet]. 2003 [citado em 25 mar 2020]; 25:297-309. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n2/v25n2a06.pdf>

#### CONTRIBUCIONES

**Ana Paula Parada** contribuyó a la concepción, diseño, análisis e interpretación de los datos y la redacción del artículo. **Ana Carolina Ferreira Castanho** participó en la concepción, diseño, interpretación de los datos y la revisión.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Parada AP, Castanho ACF. Supervisión clínica de jóvenes terapeutas en el contexto de la enfermedad renal crónica. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 1):658-665. Disponível em: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

PARADA, A. P.; CASTANHO, A. C. F. Supervisión clínica de jóvenes terapeutas en el contexto de la enfermedad renal crónica. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 658-665, 2020. Supl. 1. Disponível em: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (APA)

Parada, A.P. & Castanho, A.C.F. (2020). Supervisión clínica de jóvenes terapeutas en el contexto de la enfermedad renal crónica. REFACS, 8(Supl. 1), 658-665. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.