

La Supervisión Clínica: Una aproximación desde la Transferencia

Paola Andreucci Annunziata¹

Resumen

La Supervisión Clínica es un dispositivo complejo cuyos objetivos son tanto normativos (control de la calidad de la intervención) como restaurativos (soporte emocional) y propiamente educativos (mantener y facilitar la competencia, capacidad y eficacia general). Para el logro de estos objetivos, en este trabajo se reflexiona desde la dimensión relacional y las posiciones transferenciales de supervisor y supervisado en la producción del discurso de supervisión, con vías a captar algo de la emergencia de la subjetividad profesionalizante en dicha producción.

Palabras clave: Supervisión clínica, relación supervisor–supervisado, transferencia.

Clinical supervision: an approach from transference

Abstract

Clinical Supervision is a complex process whose objectives are normative (control of the quality of the intervention), restorative (emotional support) and educational (maintaining and facilitating competition, capacity and overall effectiveness). To achieve these goals, this paper reflects from the relational dimension and transference position of supervisor and supervisee when addressing the discourse of supervision, aiming at catching some of the emergence of professionalizing subjectivity in this production.

Keywords: Clinical supervision, supervisor–supervisee relationship, transference.

¹ Psicóloga, Universidad de Chile. Magíster en Educación, UMCE. Doctora © en Investigación en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile y Universidad de Heidelberg. Docente de Postgrado en la UDP. Integrante del Comité Editorial de la Revista de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach (AAPRO). Socia fundadora de Sociedad 4P, Sociedad Psicodiagnóstico Proyectivo y Psicoterapia Psicoanalítica. Desde 2008 es la Directora Académica y Supervisora del Postítulo en Psicodiagnóstico Proyectivo, UDP. Desde 2011 es Docente del Magister de Psicología Clínica, UCINF. Email: pandreucci@manquehue.net

1. Introducción

“...La producción de la transferencia tiene un carácter absolutamente universal, verdaderamente automático”

Lacan, 1961

El presente trabajo tiene como propósito reflexionar sobre la supervisión clínica desde las posiciones transferenciales de supervisor y supervisado en la producción del discurso de supervisión, con vías a captar algo de la emergencia de la subjetividad profesionalizante en dicha producción.

En un sentido más preciso: ¿importa para el carácter y el propósito de este encuentro, la edad, género, condición socioeducativa, entrenamiento, cercanía o familiaridad con el/la supervisado/a? En otras palabras, ¿cuánto del deseo del supervisor o supervisora se vehiculiza a través de las condiciones antes descritas, creando un escenario facilitador u obstaculizador para el despliegue de lo «genuinamente» propio en la producción discursiva de supervisión?

El camino seguido para explorar estas preguntas es el propuesto por el psicoanálisis con su noción de *transferencia* y los aportes de la terapéutica para aproximarse a la dimensión discursiva en un sentido más amplio.

El marco referencial del presente manuscrito recorrerá nociones clásicas de *transferencia* en el ámbito del psicoanálisis y

sus eventuales aplicaciones a otros ámbitos de la actividad humana y profesional como lo es el de la relación supervisor–supervisado.

En el ámbito psicoanalítico se privilegian lecturas freudianas, kleinianas y lacanianas. En especial, estas últimas, dada la declaración lacaniana por excelencia: «el inconsciente está estructurado como lenguaje» (Lacan, 2005).

2. Relevancia de la Supervisión Clínica

La importancia de la supervisión para los clínicos se ve reflejada en el hecho de que los psicoterapeutas de diferentes niveles de experiencia, consistentemente la consideran como la segunda o tercera influencia positiva más importante en su desarrollo, después del trabajo con pacientes (Orlinsky & Ronnestad, 2005). La supervisión es considerada, además, como la influencia más importante para los terapeutas novatos (Orlinsky & Ronnestad, 2005; Ramos-Sánchez, Esnil, Godwin, Riggs, Touster, Wright, *et al.*, 2002).

El valor de la supervisión se manifiesta en el hecho sencillo pero significativo de que el 56% de los terapeutas establecidos (7-15 años de ejercicio profesional) y el 42% de los terapeutas experimentados (15-25 años de ejercicio profesional) reportaron estar actualmente en supervisión para alguno de sus casos. La supervisión, por lo tanto, se extiende más allá de requerimientos formales desde el punto de vista curricular y estrictamente

académico (Orlinsky & Ronnestad, 2005).

La supervisión, en términos generales, es entendida como una intervención evaluativa del desempeño del terapeuta que persigue varios propósitos: (1) «normativos» o de control de calidad de la intervención prestada al cliente/paciente, (2) «restaurativos» o de soporte emocional del terapeuta y, (3) «formativos» o de mantención y facilitación de la competencia, capacidad y eficacia general del clínico (Gillam, Strike-Roussos & Anderson, 1990). Otros autores, definen sus objetivos como (1) mejorar el desempeño de los terapeutas en sus intervenciones, (2) monitorear la calidad de la prestación que se ofrece a los pacientes, (3) ayudar a que los terapeutas aprendan a cuidarse a ellos mismos y (4) orientar al terapeuta en la exploración de su propia experiencia (Bernard, 2005; Hawkins & Shohet, 1989; Ladany, Friedlander, & Nelson, 2005; Milne, 2007; Milne & James, 2002; Milne, James, Keegan & Dudley, 2002).

Se comparte con Fernández-Álvarez (2008), Daskal (2008) y Loubat (2005) que el desarrollo actual de la psicoterapia en el mundo y en nuestro país en particular, hace cada vez más evidente y necesario, considerar a la Supervisión Clínica como una especialidad en sí misma, que se puede elegir, que requiere formación y no sólo experiencia clínica, así como trabajo personal sobre las fortalezas y debilidades para el ejercicio de tal función en el contexto de un dispositivo complejo.

En la dirección del trabajo personal sobre sí mismo, el psicoanálisis ha aporta-

do decididamente en la consideración de las condicionantes de la relación supervisor-supervisado, enfocándolas desde el par transferencia-contratransferencia y alertando sobre la delicada imbricación de actores o voces, que se escuchan y desplazan en una escena en apariencia bipersonal.

¿Qué aporta la noción de transferencia?, ¿cómo puede aplicarse a la relación de supervisión?

3. Aproximación desde la Transferencia

3.1 La Transferencia. Una postura clásica

El concepto de transferencia ha adquirido un gran valor en la psicoterapia psicoanalítica, como lo adquirió en el análisis. Los motivos inconscientes no determinarán sólo las neurosis, sueños, tendencias sexuales, actos fallidos, sino también los patrones o esquemas de relaciones en un sentido más amplio. En el desarrollo del análisis, el analista se convierte en el receptor de la transferencia que efectúa el paciente; las reacciones frente a otras relaciones claves significativas, se experimentan «en vivo» en la terapia. Esta condición le da al paciente una sensación de convicción, incluso más eficaz, que la experimentada frente a la interpretación de sueños, ensoñaciones, asociaciones o recuerdos.

Freud (2004a:116) utilizó material del caso

Dora, ya muy tempranamente en el desarrollo de su obra, para conceptualizar su primera definición extensa de la *transferencia*;

«¿Qué son las transferencias? Son nuevas ediciones o facsímiles de los impulsos o fantasías suscitados y hechos conscientes durante el proceso del análisis, pero tienen la peculiaridad, característica de su especie de que reemplazan a alguna persona anterior por la persona del médico»

La transferencia se asoció con la dimensión del amor desde el inicio de su conceptualización (Freud, 2004b, 2004d), en especial cuando se constataba una carencia afectiva en la evidencia real a la que tenía acceso el paciente. La transferencia también se asoció desde temprano con la resistencia que podría provocar el encuentro amoroso o libidinal con otro, que no es el mismo otro originario de tales sentimientos o emociones. El otro aparece en el encuentro, por lo tanto, como un gatillante que re-edita relaciones muy tempranas, experimentando el paciente/evaluado, sentimientos similares a los experimentados antaño. La inevitabilidad de la transferencia en todo nuevo encuentro significativo se denominó repetición compulsiva y el autor se planteó el problema de su dominio en la clínica.

Freud (2004c: 152-153), refiriéndose a cómo se domina la compulsión de repetición, señala explícitamente:

«La transferencia se extiende más allá del analista y de la situación analítica,

enfaticándose en forma reiterada el despliegue en el aquí-y-ahora. (...) la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente».

Si la transferencia opera sobre todos los otros ámbitos de la situación en el aquí y ahora de la indagación, ¿cuál es el valor de la transferencia para el caso de acercarnos a comprender la subjetividad «abierta» o en relación?, ¿es posible mediar o generar un «entre medio»? ¿se instala como otras voces polifónicas o se trata de la misma voz originaria que se repite?

M. Klein concuerda con la importancia atribuida a la transferencia en el desarrollo y dirección de la cura y, la considera una manifestación ampliada del devenir humano; «en una u otra forma, la transferencia actúa durante toda la vida e influye en todas las relaciones humanas, pero me ocuparé sólo de las manifestaciones de la transferencia en el psicoanálisis» (1988: 57).

La escuela kleiniana plantea un concepto de transferencia ampliada, mediante el cual son recuperables en el análisis, las experiencias de los períodos tempranos del desarrollo mental. El énfasis de esta escuela está puesto en comprender y descubrir las actitudes y las expectativas del paciente hacia aquellas personas que reemplazan a sus primeros objetos de amor y de odio. Todas las personas se aferran

en diferente grado a quienes simbólicamente representan las relaciones del pasado. Estas serían reconstruidas a través de interpretaciones transferenciales en el tratamiento psicoanalítico. Más adelante, la autora recurre a su abundante experiencia clínica en el psicoanálisis de niños y nos invita a profundizar en lo circunstancial y, a la vez, global de la transferencia: «Según mi experiencia, cuando desembrollamos los detalles de la transferencia es esencial pensar en términos de situaciones totales transferidas del pasado al presente, tanto como de emociones, defensas y relaciones objetales» (Klein, 1988: 64).

Finalmente, enfatiza la interrelación entre experiencias pasadas y su puesta en juego en el aquí-y-ahora. «Es sólo relacionando una y otra vez (...) las experiencias ulteriores con las anteriores y viceversa, es sólo explorando convenientemente su interjuego, que el presente y el pasado pueden juntarse en la mente del paciente» (Klein, 1988: 65).

En síntesis, en el tratamiento analítico kleiniano existe una transferencia temprana, anterior a la que Freud entiende como la repetición con el terapeuta de los conflictos sexuales infantiles reprimidos. ¿Es este el tipo de transferencia que se da en supervisión?, ¿cómo se enfrenta?

3.2 La Transferencia como sujeto de supuesto saber

Lacan (1981, 1985, 1987, 2005) refiriéndose al problema de la identificación, desarrolla una perspectiva que localiza a la

transferencia como la evidencia material de una operación engañosa, por medio de la cual el paciente ubica a su analista-terapeuta en la posición de «sujeto supuesto-saber». En esta lógica, el terapeuta queda investido de un saber absoluto, sin fisuras, sin agujeros.

Lo que enfatiza el autor es que la relación transferencial sólo puede establecerse como no recíproca y asimétrica. ¿Qué significa esto? Que uno de los términos de esta relación –en un sentido lógico y vincular– adjudica al otro implicado un supuesto saber, por lo menos un saber –infinitamente– mayor que el propio.

El saber que se le adjudica al analista-terapeuta es del orden del saber sobre los procesos *psicológicos* conscientes e inconscientes, singulares del sujeto en cuestión. Esta operación «del ámbito del engaño» posibilita dar curso a la pregunta sobre el deseo, apartando la demanda y vehiculizando el acceso a la realidad del inconsciente.

Si se retoma la idea de que la transferencia se presenta, a la vez, como motor y como obstáculo en el desarrollo de la cura, su propiedad de *motor* en el tratamiento analítico, se halla ligada a la noción de «sujeto supuesto - saber». Esta sería una función que, cada vez que puede ser encarnada, para cada sujeto, en alguien quienquiera que sea, analista o no, funda desde ese momento la transferencia.

¿Qué se supone que sabe ese sujeto del supuesto saber? La suposición de una significación al sujeto. No se trata de una

suposición consciente; es un significante supuesto que otorgaría significación al sujeto vinculado con la noción de *saber*, y a la vez, un lugar vacío de respuesta, lugar de suposición de una respuesta que venga a brindar significación al sujeto. Esta sería la fórmula de la entrada.

El *saber* permitiría el desplazamiento del lugar del amor a su naturaleza; dimensión del deseo en relación a un objeto imposible. El amor se ubica en un campo ilusorio de totalidad y el deseo queda del lado del inconsciente fracturado, no totalizable. Esto homologa el deseo con el sujeto del supuesto saber, puesto que el deseo no se puede rechazar, y a la vez, se homologa el sujeto del supuesto saber con la situación transferencial como concepto y como método.

El analista-terapeuta, por lo tanto, está puesto en el lugar de certeza y de apoyo. Es depositario de un *saber* infinito que se desea. Es decir, el lugar del analista es el lugar del deseo.

Por todo lo dicho, la transferencia sólo puede pensarse en un sujeto que es depositario del saber, desplegándose al lugar simbólico de la relación transferencial; al hablar de un otro ya se despliega el saber. Concurren, también, aspectos reales e imaginarios de la transferencia, refiriéndose estos últimos a las representaciones a priori; que se traen al llegar y que hacen posible –por ejemplo– arribar a un analista-terapeuta por recomendaciones de otro.

La función del sujeto del supuesto saber abre el inconsciente, promoviendo la aso-

ciación libre, ahí donde el paciente supone en el analista un saber sobre su cura, es decir, el motivo de su padecer, como también un saber sobre su falta en ser.

Se vincularía al sujeto del supuesto saber con el deseo del Otro¹. Lacan (2005) lo liga al tema de la alineación subjetiva, en tanto el significante representa al sujeto para otro significante que falta en el Otro. Se entiende que el sujeto del supuesto saber, en tanto lugar donde el sujeto busca su significación, es un significante ubicado en el campo del Otro, pero que en realidad falta en el Otro.

El analista-terapeuta es una especie de espejismo que direcciona hacia el lugar del Otro. Debe sostener su lugar y, a la vez, “correrse”, favoreciendo una relación desalienante en el otro-paciente. Finalmente, el único que sabe de sí mismo es el propio paciente; lo que pasa por el reconocimiento de su propio deseo.

¿Cómo se dará este proceso en la relación supervisor-supervisado? Incluso a priori a esta interrogante: ¿Es posible pensar este proceso o algo del mismo en el vínculo supervisor/a – supervisado/a?, ¿cuáles serán sus particularidades?

4. La Transferencia en Supervisión

Si se enfoca la instancia de supervisión como un *proceso interaccional* y se moni-

1 El “Otro” en referencia al otro significativo como representante de la función simbólica vinculante a la cultura y a la historicidad del sujeto; a su pasado, presente y futuro (Lacan, 2005).

torean las fases por las que transcurre este proceso, es posible evidenciar las rupturas, quiebres o *impasses transferenciales* y, las estrategias discursivas de enfrentamiento de estas situaciones (Andreucci, 2010a, 2010b, 2011). Para ello, se recurre a una lógica de posiciones y de proceso, en el cual tanto supervisor como supervisado van reaccionando a la propuesta discursiva del otro. Se detallan varios momentos:

En un primer momento o posición el supervisor se erige como un maestro sabio, un experto, un lugar de supuesto-saber al cual se tiende a imitar e identificarse plenamente. El supervisado ubicado en el lugar de la «ignorancia» interroga e incluso intenta devorar ese saber y afianza su deseo del mismo. El supervisor-maestro genera un aprendiz-deseante. Sólo si el supervisado progresa en autonomía a propósito de un supervisor que varía su posición hacia el lugar de un orientador, modelizador o mediador de procesos, entonces se puede dar inicio al segundo momento o posición del proceso.

En un segundo momento el supervisor empieza a ceder su saber y su saber-hacer de un modo que considera las variables propias e individuales de su supervisado, no obstante, esta posición orientadora, casi terapéutica, tiene el riesgo de generar un paciente deseante más que un clínico. El supervisado que reacciona a esta posición puede demandar más de «lo pertinente» al espacio, de su supervisor y empezar a cuestionarlo. Si no reacciona, puede permanecer en el lugar/rol del paciente repliándose -al modo de procesos paralelos-

las dinámicas que este supervisado tiene con sus propios pacientes o consultantes.

En un tercer momento el supervisor claro en su función -y suficientemente consciente como para deponer su matriz narcisista- ha logrado identificar que se requiere de una paulatina retirada de su parte, ofreciéndole un espacio propio a su supervisado. El espacio de supervisión es demandado ahora, ocasionalmente, por parte del supervisado. El supervisado logra diferenciarse y avanzar en la definición y logro de su propio y característico estilo como clínico. Para ello, el supervisor se ofrece como objeto de modo que surja, reaccione, responda el sujeto de su supervisado en el escenario de supervisión.

Estas etapas o posiciones del proceso descrito se hacen parte de un recorrido transferencial. Lo transferencial es leído, en este contexto, como re-edición pero también y fundamentalmente como generación de posiciones complementarias en el otro y en sí mismo que se ofrecen al reconocimiento de ambos miembros de la dupla en referencia a sus propias *voces* internas y externas. La experticia del supervisor, por tanto, estaría en el reconocimiento de estas posiciones, lugares y patrón interaccional.

Discusión: La Transferencia como articuladora de propósitos

La mayoría de los nuevos enfoques de psicoterapia coinciden en separar la supervisión del trabajo terapéutico, de la terapia personal del psicoterapeuta. Si bien se re-

conoce la incidencia de aspectos terapéuticos en el desarrollo del proceso de supervisión, se es bastante taxativo –salvo excepciones que provienen de cierta interpretación ortodoxa del psicoanálisis francés– en separar la instancia de supervisión de la psicoterapia del terapeuta y cautelar el profundizar en aspectos vinculados a la denominada «persona del terapeuta», aspectos que son retomados sólo en la medida que inciden vincular, comprensiva o transferencialmente en el tratamiento. A ello se han abocado enfoques centrados en el material terapéutico (Hawkins & Shohet, 1989), centrados en las fases de desarrollo del supervisado (Milne & James, 2002), centrados en un análisis empírico de la supervisión y de las conductas del supervisor (Milne, 2007; Milne, James, Keegan & Dudley, 2002) o centrados en la resolución de eventos críticos (Ladany, Friedlander, & Nelson, 2005).

La opción que aquí se ha tomado es la de rescatar la perspectiva transferencial para nutrir la escena relacional de supervisión. Se sostiene que la relación de supervisión está sometida a diversos vaivenes transferenciales tal y como lo están el proceso analítico y el proceso psicoterapéutico. No atender a ello es obviar la dimensión propiamente terapéutica de todo trabajo de supervisión y centrarse exclusivamente en una dimensión instruccional de la misma.

Por lo tanto, importa para el carácter y el propósito del encuentro de supervisión, la edad, género, condición socioeducativa, entrenamiento, cercanía y familiaridad con el/la supervisado/a, en tanto estos aspec-

tos afectan e interpelan la transferencia imaginaria y pueden limitar su poder simbólico, al menos, en un inicio. No es posible creer y entregarse a las indicaciones del supervisor si no se cree en él como sabio, experto, supuesto–saber o si la cercanía o familiaridad con él o ella, ya ha instalado otro tipo de relación anudado a una transferencia previa. No obstante, no es posible desarrollar o generar una postura profesional y distintiva frente al trabajo clínico, si el supervisado depende de su supervisor para todos y cada uno de los diversos aspectos de su quehacer como psicoterapeuta. Ante eventos críticos, por ejemplo en el enfoque de Ladany, Friedlander, & Nelson (2005), se podrá volver a la dependencia ocasional o relativa para luego emerger fortalecido ante el enfrentamiento problemático con mayores y graduales niveles de autonomía y subjetivación de la profesión.

Finalmente, se deja planteado el valor de integración que el eje transferencial puede lograr de los propósitos *normativos*, *formativos* y *restauradores* de la supervisión clínica; las posiciones de supervisor y supervisado se alternan en el logro de estos objetivos: inspector–inspeccionado, maestro–aprendiz, terapeuta–paciente en un recorrido no lineal, sino más bien recursivo y discontinuo a lo largo del proceso de supervisión.

Bibliografía

- **Andreucci, P.** (2010a, agosto). «Dispositivo y discurso pedagógico en la formación de psicodiagnosticadores». Presentación realizada en el «IX Congreso Argentino de Rorschach en la Universidad», organizado por la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach y la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.
- **Andreucci, P.** (2010b). «La Supervisión en psicodiagnóstico. Hacia un modelo dialógico-interaccional complejo». *Revista Boletín de la Asociación de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico*, 62, 22, 12-21.
- **Andreucci, P.** (2011, *en prensa*). «Identidades al discurso clínico – proyectivo: Hacia un modelo dialógico – transferencial del encuentro proyectivo». *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4, 1
- **Bernard, J.M.** (2005, June). «Tracing the development of clinical supervision». Paper presented at the «First International and Interdisciplinary Conference on Clinical Supervision», Amherst, NY, USA.
- **Daskal, A.M.** (2008). «Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica». *Revista Clínica Psicológica*, 17, 17, 215-224. Recuperado el 10 de octubre de 2010 de <http://www.cienciaried.com.ar/ra/doc.php?n=978>
- **Fernández-Álvarez, H.** (2008). «Supervisión en Psicoterapia». *Revista de la Asociación de Psicoterapia Argentina*, 1, 1, s/p. Recuperado el 10 de octubre de 2010 de www.revista-deapra.org.ar/pdf/Fernandez_Alvarez_1.pdf
- **Freud, S.** (2004a). *Fragmento de análisis de un caso de Histeria*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- **Freud, S.** (2004b). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- **Freud, S.** (2004c). *Recordar, repetir, reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- **Freud, S.** (2004d). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- **Gillam, R.B., Strike-Roussos, C. & Andreson, J.L.** (1990). «Facilitating changes in supervisees' clinical behaviours: An experimental investigation of supervisory effectiveness». *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 729-739.

- **Hawkins, P., & Shohet, R.** (1989). *Supervision in the Helping Professions*. Milton Keynes: Open University Press.
- **Klein, M.** (1988) *Los orígenes de la transferencia*. Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado en 1952).
- **Ladany, N., Friedlander, M.L., & Nelson, M.L.** (2005). *Critical events in psychotherapy supervision*. Washington: American Psychological Association.
- **Lacan, J.** (1981). *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado en 1953).
- **Lacan, J.** (1987) *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado en 1964).
- **Lacan, J.** (2005) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno (Trabajo original publicado en 1966).
- **Loubat, M.** (2005). «Supervisión en Psicoterapia: Una posición sustentada en la experiencia clínica». *Revista Terapia Psicológica*, 23,2, 75 – 84.
- **Milne, D.L.** (2007). «An empirical definition of clinical supervision». *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 4, 437-447.
- **Milne, D.L. & James, I.A.** (2002). «The observed impact of training on competence in clinical supervision». *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 55-72.
- **Milne, D.L., James, I.A., Keegan, D., & Dudley, M.** (2002). «Teacher's PETS: a new observational measure of experiential training interactions». *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9, 3, 187 – 199.
- **Orlinsky, D. E., & Ronnestad, M.H.** (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- **Ramos-Sánchez, L., Esnil, E., Godwin, A., Riggs, S., Touster, L., Wright, L., et al.** (2002). «Negative supervisory events: Effects on supervision satisfaction and supervisory alliance». *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 197-202.