



# **L.A.P.E LORRAINE**

(Lieux d'Accueil Parents Enfants de Lorraine)

**Compte-rendu de la rencontre du 23 septembre 2002  
Au centre social la Clairière de Nancy**

## **" LA SUPERVISION: POUR UNE ECOLOGIE DE L'ESPRIT"**

Monsieur Jean- Pierre Vidit

**REUNION LAPE**

NANCY LE 21 SEPTEMBRE 2002

### **1. INTRODUCTION:**

En empruntant pour les besoins de mon exposé le titre d'un ouvrage de Paul WATZLAWICK; je voulais très clairement montrer d'emblée que la supervision -je définirais ce terme par la suite -obéit à une nécessité. Elle vise à offrir des possibilités d'aide destinées à "détoxiquer" les aléas relationnels nés de la rencontre avec des populations en souffrance et avec lesquelles est engagée une relation d'aide.

Par relation d'aide il faut entendre que des personnes en souci voire en difficultés vont faire appel à des professionnels qui vont les accompagner et les guider dans l'affrontement de ces difficultés qui peuvent être de nature sociales, économiques ou psychologiques. Cette conception de la "relation d'aide " a été définie par un psychologue américain Carl ROGERS qui prônait que la personne avait en elle-même les ressources pour "régler" ses problèmes et qu'il suffisait spécifiquement de l'aider à trouver les forces en elle-même qui pourrait favoriser la résolution de ses difficultés. On voit clairement que le problème n'est plus pour l'aidant - c'est-à-dire pour celui qui est chargé de recevoir et d'aider la personne -de trouver lui-même une solution aux problèmes et de la fournir à celui qui est appelé le "client" mais au contraire de comprendre les ressorts de la personne pour favoriser chez elle la prise de décision et les entraves à celle-ci. C'est la raison pour laquelle on a appelé cette forme de travail: " approche centrée sur le client" et qu'elle suppose, de la part du client, une certaine demande .

Mais pour bien comprendre mon propos, je vais être obligé de vous demander un effort et tenter de vous faire gravir le chemin qui va aller du plus simple au plus compliqué. Car ce serait malhonnête ou démagogique de vous faire croire que les choses sont simples alors que de multiples niveaux de complexité s'entrelacent. Je dirais, pratiquant la supervision depuis de longues années notamment avec les lieux d'accueil, que plus j'avance et plus cela me paraît complexe!

Partons alors du plus simple. Dans les lieux d'accueil parents enfants -tout du moins dans le champ d'expérience qui est le mien -cette dimension de relation d'aide est, selon moi, incontournable et omniprésente puisque les personnes qui fréquentent ces lieux viennent de leur plein gré, dans l'anonymat, ponctuellement ou régulièrement selon leur choix et qu'il ne s'agit surtout pas de se substituer au rôle éducatif des parents mais plus exactement de les accompagner dans un enrichissement de cette tâche éducative à l'égard du jeune enfant.

Mais cette description, assez simpliste, ne suffit pas. Franchissons un pas supplémentaire de difficulté. Car souvent les parents qui viennent apparaissent fréquemment en souffrance par rapport à leurs enfants et c'est

ainsi à toute l'architecture de la relation parents- enfants -à défaut mère-enfant- que les accueillants vont devoir être ouverts, attentifs et clairvoyants. Pourquoi telle mère montre-t-elle tant d'exaspération vis-à-vis de son enfant lorsqu'elle l'accompagne dans un jeu? Pourquoi telle autre surprotège t-elle son enfant et le maintient-elle dans son statut de "bébé" coupant toute tentative d'autonomisation? Pourquoi, enfin, telle maman semble-t-elle "confier" l'enfant au lieu et préfère papoter avec les autres mamans?

Enfin, gravissons la dernière marche de notre raisonnement. Car il y a souvent dans les lieux d'accueil parents- enfants un curieux jeu que, pour ma part, j'appelle "des poupées russes" à l'image de ces matriochkas en bois de l'artisanat russe où une grosse poupée en bois en contient une plus petite qui, à son tour, en cache une minuscule. En effet, souvent, il m'a été donné de constater dans mon travail de superviseur qu'à côté des caractéristiques de la relation mère-enfant spécifique s'établit une autre relation beaucoup plus subtile qui est la relation que la mère elle-même établit vis-à-vis de l'accueillant ou plus généralement à l'égard du lieu d'accueil. Il n'est alors pas rare de constater que cette nouvelle relation reproduit quelque chose du modèle de la relation mère- enfant elle même. Ainsi, dans une expérience différente, des enseignantes de la maternelle d'un quartier difficile jugèrent-elles opportun de convier les parents aux activités de leurs enfants afin de les sensibiliser à l'importance de ces premiers apprentissages d'éveil. Et quelle ne fut pas leur surprise de constater que les parents se déplacèrent non seulement en masse mais, qui plus est, se battaient littéralement pour faire les puzzles, les exercices de psychomotricité ou répéter les comptines que les enfants devaient apprendre. Pour aller vite on pourrait dire que les parents étaient devenus des enfants et que les maîtresses avaient pris la place des mamans s'occupant des "parents-enfants".

C'est à ces trois niveaux de complexité -qui bien entendu dans la réalité des situations s'entremêlent -que la supervision s'attache et qu'elle doit éclaircir pour en comprendre le sens et les potentialités mais aussi pour réfléchir aux stratégies à mettre en place afin d'éviter la confusion ou de s'y embourber.

Mais comme dirait Monsieur de la Palice: " Vivre dans des situations difficiles n'est pas facile!". Et la pratique des professionnels qui œuvrent dans le domaine de la relation d'aide les confrontent souvent à des situations délicates. Ils vivent alors des sentiments extrêmement puissants de peine, d'exaspération, de découragement, d'impuissance quand ils constatent que les situations n'évoluent pas voire se dégradent.

J'ai écrit il y a fort longtemps que les professionnels devaient raisonnablement trouver dans leur travail les satisfactions qu'ils tirent d'un travail fait correctement. Il en va du bon fonctionnement de ce que j'avais appelé leur "narcissisme professionnel " c'est-à-dire le sentiment d'estime de soi positif que l'on est en droit d'attendre d'un travail bien fait. Avec des populations en difficulté; le travail est plus difficile et donc les gains narcissiques réduits. Le travail de la supervision a donc pour objet de permettre aux professionnels de "détoxiquer" - pour paraphraser BION -tous les sentiments négatifs, toutes les frustrations, toutes les entraves qu'ils vont trouver sur le chemin de leur travail.

## **2. DÉFINIR LA SUPERVISION:**

La supervision est un outil, simplement un outil -il en existe d'autres -destiné à permettre à ceux qui le souhaitent de clarifier et comprendre une tâche professionnelle dont tout le monde s'accorde à reconnaître la complexité voire la rudesse.

Historiquement, il est classique de situer l'apparition du terme de supervision aux Etats-Unis à l'issue de la deuxième guerre mondiale\*. C'est dans la méthode du "case-work" qu'elle est apparue et s'est développée.

Elle faisait la part belle à l'utilisation de la relation humaine et à l'interaction entre le travailleur social et son "client" pour clarifier les difficultés et les problèmes qui assaillent le sujet et pouvoir ainsi dynamiser les possibilités évolutives et, à terme, réenclancher les processus de croissance donc à favoriser l'autonomie.

En centrant ainsi le travail social et éducatif sur la relation, cette conception demandait de la part du travailleur social ou de l'éducateur une plus forte implication personnelle en raison même de la dimension interactive engagée et d'autre part une écoute attentive des résonances émotionnelles que suscitait, à l'intérieur de lui, un tel travail. Il ne s'agissait plus d'apporter des solutions toutes faites mais

d'aider le sujet à finaliser les siennes. Donc à se confronter aux difficultés que le sujet mettait en place pour "ne pas arriver" aux solutions du problème.

Souvent, bien sûr, le travailleur social où l'éducateur trouvait son attitude inadéquate, insatisfaisante ou franchement maladroite en même temps qu'il butait sur des difficultés qui lui apparaissaient insurmontables.

La notion de supervision est née de ce constat d'insatisfaction transformé en désir d'être, à son tour, soutenu, aidé et éclairé tant dans la compréhension de son travail que dans la direction technique à faire prendre à ce dernier .

En ce sens, la supervision apparaît elle-même comme une procédure d'aide proposée au professionnel placé dans la position de devoir apporter de l'aide. Ce qui était vécu, analysé et intégré dans l'expérience de supervision pouvait servir, par un transfert d'apprentissage, à mieux effectuer la relation d'aide au bénéfice de l'usager. Pour caricaturer; on pourrait dire que la supervision consiste à aider les aidants.

*\* C.f: J.SALOMÉ Supervision et formation de l'éducateur spécialisé Ed PRIVAT 1972*

Dans le cadre d'un groupe que j'anime et qui n'est pas lié aux lieux d'accueils; un professionnel raconte qu'il a en charge un patient toxicomane qui vient le voir afin de l'aider à se décider à entamer une cure de désintoxication. Ce jeune patient qui vient "apparemment" avec une demande se mure rapidement dans une sorte de silence boudeur et ne répond que par des onomatopées aux diverses relances que le professionnel, de plus en plus mal à l'aise, tente pour sortir de ce qu'il perçoit comme un dialogue de sourd. Au bout d'un certain temps, le professionnel est au plus fort de son malaise et semble terriblement en difficulté. Il dit qu'il est dans l'incapacité de penser ce qui se passe et souhaite de plus en plus la fin de l'entretien. Le groupe autour de lui est très attentif à son malaise mais pris lui aussi dans le même malaise silencieux et dans l'incapacité d'aider le professionnel à retrouver les ressorts de son travail avec le patient. Une grande empathie naît à l'égard de ce professionnel empêtré dans la situation difficile mais rien n'avance. Au bout d'un temps, j'interviens et demande au professionnel: " Mais, est-ce que vous pouvez préciser ce qui vous gêne?". Un silence s'établit et une participante du groupe me dit qu'elle ne comprend pas pourquoi je l'agresse de cette façon alors qu'il est déjà dans la difficulté. Le professionnel répond à cette participante, décidément très empathique, qu'il ne se sent pas agressé par ma question et qu'au contraire il se rend compte qu'il a eu peur de brutaliser le patient c'est-à-dire de le renvoyer à sa propre demande: que voulait-il vraiment? Avait-il réellement envie de s'inscrire dans un cursus de désintoxication? Ou voulait-il simplement se donner bonne conscience en faisant la démarche mais en n'allant pas plus loin? Le professionnel avait été "gelé" et "gêné" par l'immobilisme de son patient et, au fond, par sa non volonté de changement.

On voit dans cet exemple que s'articule plusieurs niveaux: premièrement, celui des sentiments que fait vivre le patient au professionnel -ici la paralysie, l'impuissance, l'inefficacité, deuxièmement, il n'arrive plus à voir si son travail est correct ou non; troisièmement, celui de la perte des repères professionnels puisqu'il semble avoir oublié ce qui fait habituellement son efficacité dans le travail.

Dans cette conception, il semble que l'on puisse définir, à la suite de plusieurs auteurs, trois fonctions à la supervision qu'il semble plus judicieux de concevoir comme un processus à long terme -non comme une méthodologie et une technologie figées -destiné à permettre une évolution tant dans la méthode de travail que dans la compréhension des différents niveaux d'implication de ce dernier.

Ces trois fonctions seraient:

- -premièrement, une fonction de mise en forme des vécus émotionnels que suscite inmanquablement toute rencontre dès lors que la relation est placée au centre d'un dispositif qui l'utilise comme moteur principal du processus engagé.
- -deuxièmement, une fonction d'évaluation de son travail afin de le rendre plus performant. Il s'agit de rendre compte volontairement de son travail à un collègue reconnu chevronné et d'en faire avec lui une évaluation objective et subjective en en reconnaissant les erreurs, les limites voire les impasses.

Nul doute que cette deuxième fonction est vraisemblablement à l'origine des projections imaginaires de contrôle voire de flicage que l'on rencontre souvent à propos de la supervision.

- troisièmement, une fonction didactique qui vise, à partir de l'expérience vécue sur le terrain, à favoriser une réflexion et une intégration de connaissances théoriques destinées à améliorer en retour la pratique ainsi qu'à constituer sur la tâche un savoir théorico-clinique transmissible et ordonnable.

Cette présentation classique que l'on retrouve souvent dans la littérature éducativo-sociale nous semble toutefois incomplète parce qu'anhistorique. En effet, bien avant les conceptions rogériennes, la psychanalyse découverte par FREUD avait attiré l'attention sur la remarquable complexité de la relation de soin qui, reconnaissons-le, est un peu différente de la relation éducativo-sociale.

Cette centration sur la relation ne peut réellement se comprendre sans référence à la psychanalyse qui ouvre à une compréhension beaucoup plus affinée des processus en jeu qui ne sauraient se réduire à la seule dimension du conscient et de préconscient comme y incite la pensée rogérienne quelques soient par ailleurs ses mérites.

C'est, en effet, sous l'impulsion de la psychanalyse et du développement de la technique psychanalytique que FREUD a progressivement mis à jour l'importance du rôle joué par le psychisme du patient sur le psychisme du psychanalyste dans la relation profonde qui s'établit dans le processus psychothérapeutique. On le voit très nettement dans l'exemple que je vous ai donné de la prise en charge de ce patient toxicomane où l'attitude du patient a tendance à gêner inconsciemment celle de la personne qui doit le prendre en charge. Cette notion d'interactivité dans le processus d'aide est alors capitale par les effets positifs et négatifs qu'elle peut produire, facilitant ou entravant le processus en cours.

Par extension -que certains qualifieront peut-être d'abusive -la relation dès lors qu'elle inclut une dimension d'aide s'ouvre alors à une densité et une complexité que la psychanalyse a mise à jour et peu à peu a théorisée sous le vocable de transfert et de contre-transfert.

Par transfert, on entend l'ensemble des sentiments, émotions, attitudes et parfois comportements que le patient reporte involontairement sur la personne de son thérapeute. On le voit ainsi très nettement dans l'exemple du patient toxicomane où la passivité dans laquelle il se réfugie à son corps défendant est à la fois une position régressive mais aussi une agression puisqu'elle consiste à se placer dans une demande d'aide tout en faisant tout pour qu'elle n'aboutisse pas.

Mais cette dimension d'implication affective et émotionnelle du psychisme du patient vis-à-vis du thérapeute n'est pas à sens unique. Elle concerne également le thérapeute qui, lui aussi, se trouve mobilisé dans l'interaction.

Le contre-transfert, dans sa définition la plus simple, concerne l'ensemble des sentiments que suscite à l'intérieur du psychisme du thérapeute le transfert du patient. Il s'agit alors de toute la gamme des résonances émotionnelles -positives et négatives -vécues par le thérapeute qui risquent d'obstruer sa disponibilité d'écoute et de compréhension du matériel psychique apporté par le patient.

Ainsi, dans l'exemple, le transfert négatif du patient toxicomane qui manifeste agressivité et opposition dans la relation suscite l'impuissance ou des réactions d'agacement, des désirs de réponses contre- agressives qui mobilisent les capacités psychiques de l'intervenant et entravent de ce fait ses capacités d'écoute et de compréhension. Ils peuvent, s'ils ne sont pas pris en compte, constituer progressivement une entrave au bon déroulement du processus thérapeutique.

C'est pour ces raisons que FREUD préconisa, pour ses collaborateurs et depuis pour ses continuateurs, un travail d'analyse personnelle destiné à leur permettre de mieux appréhender leur psychisme et de liquider les conflits qui s'y déploient immanquablement.

Mais cette seule analyse ne suffit pas. Il se poursuit par un travail de supervision qui consiste à décoder, comprendre et théoriser, avec un collègue chevronné, les multiples facettes du travail psychique engagé tant dans la voie du transfert que dans celle du contre-transfert.

C'est à partir de ces deux fils directeurs -le transfert et le contre-transfert -que s'est progressivement imposée l'idée et la nécessité d'un travail de réflexion "après-coup" qui permette de mieux saisir la complexité de la relation thérapeutique afin de pouvoir la penser c'est-à-dire la rendre claire, la théoriser et en mesurer toutes les implications techniques.

En introduisant la relation au cœur du dispositif éducatif; on a assisté au passage d'un travail essentiellement axé sur l'apport de solutions à celui d'une interaction complexe où il s'agit d'accompagner le "client" dans la situation de crise qu'il traverse. On comprend, au terme de ce bref rappel, que le terme de supervision s'est développé dans deux courants différents -la pensée rogérianne et la psychanalyse -et, plutôt que d'opposer ces deux orientations peut-être est-il plus juste de les voir de façon complémentaires puisque l'une s'applique à la dimension éducativo-sociale alors que l'autre concerne plus spécifiquement la dimension du soin.

### **3. JUSTIFICATION DE LA SUPERVISION:**

Au risque de paraître un peu pompeux, je rappellerais que le travail en direction des populations difficiles est un travail difficile!

Reconnaissons qu'évoluer quotidiennement dans le drame social ou familial, la souffrance, la peine quand ce n'est pas dans le crime ou la violence n'est pas chose facile sur le plan du vécu et, plus globalement, sur le plan psychique. Il n'est peut-être pas exagéré de parler de risques d'épuisement psychique.

Mais cette seule dimension explicative ne suffit pas.

Car en raison même des difficultés rencontrées chez ces sujets, la tâche à réaliser est difficile, souvent ingrate, parfois aléatoire. Elle peut, même bien construite et étayée, déboucher sur l'échec ou l'inachèvement. Il s'en suit un fort courant de frustration car elle confronte souvent le professionnel à l'inanité de son action, à l'impuissance de ses moyens et secrète un courant négatif qui irradie l'image que le professionnel se fait de lui-même. Il n'est d'ailleurs pas rare que cela se traduise au niveau des groupes de supervision par des passages dépressifs.

Il faut, comme le rappelle à juste titre F. KRAUSS, "avoir la vertu d'espérance chevillée au corps pour s'occuper d'adolescents difficiles qui sont globalement construits autour d'une image négative d'eux-mêmes". Car cette image négative irradie totalement la dynamique relationnelle qu'ils vont déployer dans la rencontre avec les personnes qu'ils côtoient: amis, parents ou intervenants divers. Elle suscite donc inmanquablement la "rencontre avec le négatif en soi" c'est-à-dire avec les sentiments d'inutilité, d'inefficacité et, à terme, de non valeur professionnelle.

Le risque est alors grand face à ces situations difficiles qui, très brutalement, peuvent devenir intenable de tomber dans "l'effet boomerang"\* c'est-à-dire de renvoyer à l'autre - l'adolescent difficile dont l'intervenant à la charge- tout le négatif qu'il a instillé dans la situation et dans la relation. Cet "effet boomerang" est souvent un "effet ras-le-bol" qui montre la nature profondément interactive du processus relationnel. On pourrait le voir dans l'exemple du patient toxicomane dans l'effort que doit faire le professionnel pour garder son calme et sa neutralité.

En cas d'échecs ou d'insatisfactions -surtout si celles-ci sont répétitives -le professionnel vit une situation qui est en fait, sous des formes discrètes, une véritable crise d'identité qui ressemble à s'y méprendre à celles que connaissent, par comparaison, des cadres ou des ouvriers lors de la perte involontaire de leur travail du fait de circonstances économiques défavorables.

Très rapidement si le professionnel n'y prend pas garde, la situation négative d'insatisfaction professionnelle peut dégénérer et conduire ce dernier à s'enfermer dans une situation qui peut rapidement s'avérer indépassable et qui constitue souvent une véritable impasse professionnelle.

Des réactions de repli, de désinvestissement, de colère ou de déprime suggèrent très souvent, au niveau comportemental, cet état. La demande de mutation ou de changement de poste n'en est, en fait, que la version caractérielle.

C'est donc bien de ces deux dimensions: les caractéristiques de la population et les spécificités de la rencontre relationnelle que se justifie le recours à la supervision.

On peut, en effet, constater que si les institutions ont fait de remarquables efforts aux bénéfices des adolescents et adolescentes qu'elles prennent en charge en abandonnant le modèle militaire et carcéral sur lequel elles étaient le plus souvent construites au profit d'une pédagogie plus ouverte et novatrice; peu de choses ont été faites en direction des professionnels qui, la plupart du temps, ne trouvent pas de lieu pour parler des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur métier.

Bien évidemment ce travail se fait d'une manière sauvage -dans les couloirs à la sauvette, autour de la machine à café ou dans le bureau du psychologue -mais ce travail n'est pas repris et utilisé comme un véritable outil professionnel au bénéfice de l'amélioration de l'art professionnel et de la dynamique institutionnelle.

Il est donc important que les professionnels puissent trouver un lieu -une aire transitionnelle pour reprendre le terme de WINNICOTT -qui leur offre la possibilité d'investir une position excentrée susceptible de leur permettre de jeter un regard technique et critique sur leur travail pour en comprendre toutes les facettes et toute la complexité.

Ce lieu excentré permettra de rencontrer une aire de non jugement dans lequel ils pourront expérimenter une authentique dimension de soutien et d'aide en même temps que de compréhension. Ce travail qui peut être réalisé de façon individuelle ou en groupe leur permettra alors d'appréhender ces difficultés comme "normales", "possibles" et surtout "humaines".

*\*. C.f: F.KRAUSS: Le soutien au soutien: échanges, confrontation, diversité des regards" in R.E.M 1990*

Car c'est bien de l'expérience vécue et de l'apprentissage raisonné d'une capacité à pouvoir dire l'insupportable qu'on apprend à le gérer c'est-à-dire à le transformer en supportable et compréhensible et, par voie de conséquence, à en comprendre les mécanismes, les leviers, les forces vives qui sont les paramètres indispensables que le professionnel à un impérieux besoin de comprendre pour pouvoir dénouer les situations difficiles qui sont son lot quotidien.

On peut espérer alors qu'un transfert d'apprentissage s'opère et que s'intériorise une manière d'appréhender et de traiter les situations difficiles qu'il aura à affronter avec les adolescents dont il a la charge et avec lesquels il est ou se sent en échec.

En d'autres termes; gérer l'échec c'est d'abord apprendre à gérer le sien propre.

#### **4. EN QUOI CONSISTE LA SUPERVISION?**

La supervision professionnelle est un mode de formation individuelle ou groupale où à travers une relation avec une personne qu'il juge compétente -c'est-à-dire qui connaît de longue date la population et la technique considérées -un professionnel, engagé dans un travail incluant une dimension d'aide, souhaite affiner son apprentissage professionnel et comprendre les difficultés qu'il y rencontre.

Ce travail suppose un engagement volontaire et librement consenti lorsqu'il s'agit d'une démarche individuelle ou groupale faite en direction d'un superviseur. Il nécessite également une extériorité c'est-à-dire que le superviseur n'ait pas de liens fonctionnels avec le ou les supervisés. Il est, enfin, préférable que le travail se déroule dans un cadre extérieur au champ institutionnel d'origine.

La supervision vise donc à proposer une aide professionnelle face aux difficultés rencontrées dans cette sphère par le praticien.

Elle n'exclut pas une dimension d'aide personnelle dont font souvent état les supervisés qui irradie sur la sphère personnelle mais elle vient comme "en plus" car elle n'est pas l'objectif premier de la supervision. Elle n'est pas de ce fait une "sous-thérapie" et l'on peut dire pour schématiser qu'elle s'arrête dans la dimension introspective là où la psychothérapie commence. Mais il est clair, pour moi du moins, que la supervision comporte un travail psychique qui vise à une modification interne.

La supervision recoupe donc différents niveaux d'aide que l'on peut globalement ranger au nombre de quatre:

1° -Il s'agit d'abord d'une aide au niveau de la personnalité professionnelle afin de mieux connaître et comprendre ses réactions - principalement émotionnelles -dans les situations professionnelles. Il s'agit donc d'aider à construire le Moi professionnel.

2° -Il s'agit d'une aide à mieux fonctionner dans la sphère professionnelle en affinant, découvrant ou recherchant les modalités d'un savoir et d'un savoir faire qui intègre de plus en plus les niveaux de complexité de la tâche

professionnelle. La formation initiale, aussi complète et exhaustive soit elle, ne peut prétendre à donner un savoir clos et complet. Le praticien sera donc conduit à réapproprier ses outils perpétuellement en fonction de l'évolution des situations mais aussi à en rechercher de nouveaux au fur et à mesure qu'il arrive à formaliser et comprendre les niveaux de complexité de la tâche professionnelle à laquelle il se confronte.

3° -Il s'agit, face à la complexité des situations rencontrées -donc à l'action professionnelle proprement dite -de permettre une meilleure saisie puis compréhension des implications de cette relation strictement professionnelle. La supervision permet d'éclairer et clarifier la complexité. Celle-ci ne dépend pas, en effet, de la seule volonté de l'intervenant mais s'inscrit dans une interrelation qui complexifie considérablement la relation. En ce sens, la relation professionnelle s'inscrit toujours et encore dans le cadre de l'intersubjectivité propre à tout dialogue humain ainsi que FREUD l'a montré de façon inaugurale, à propos des patients névrotiques, en dégageant peu à peu les notions de transfert et de contre- transfert. Ces dernières, si elles trouvent leur application et leur efficacité maximums dans le cadre de la cure analytique, agissent également dans d'autres relations que la relation thérapeutique puisque FREUD a clairement donné à ses découvertes une assise anthropologique c'est-à-dire s'inscrivant au niveau plus général d'une composante du fait humain. Il s'agit donc de mieux comprendre et éclairer les phénomènes transférentiels et contre transférentiels sans les utiliser à des fins thérapeutiques mais en tentant de comprendre leur impact sur la situation relationnelle dont ils sont partie intégrante.

4° - Il s'agit, enfin, de permettre une meilleure intégration des connaissances théoriques. Celles-ci, acquises dans le cadre de la formation initiale, restent des notions abstraites tant qu'elles ne se confrontent pas à la réalité clinique. Il y a donc un nécessaire travail d'appropriation conceptuel. Le champ de la supervision devient donc le lieu d'un double mouvement:

- -celui d'une réappropriation et d'une réapproximation de connaissances restées jusque là à l'état de concepts abstraits,
- -et celui, du fait de l'ouverture à une nouvelle lecture de la réalité clinique, du déchiffrement de nouveaux horizons théoriques susceptibles de permettre une meilleure prise en compte de la réalité clinique. C'est à ce niveau que l'on peut qualifier de dialectique que se joue, essentiellement, l'articulation théorie /pratique et que peut se dégager une véritable théorie de la pratique et pratique de la théorie toujours en mouvement.

Il est bien évident que ces quatre niveaux ont été distingués pour la clarté de l'exposé.

Dans la réalité du travail de supervision, ils ne se présentent jamais d'une façon aussi isolée et rigide puisqu'ils se trouvent pris dans une interdépendance dialectique qui rend le processus de supervision très complexe et très ardu dans son maniement.

C'est aussi pour ces raisons que le concept de supervision apparaît quelques fois comme confus et nébuleux voire approximatif et incomplet selon que l'on isole ou privilégie l'une ou l'autre de ses composantes.

Cette sériation des niveaux permet également de faire une distinction nette entre ce qui est de l'ordre de la supervision et ce qui ressort de la psychothérapie.

## **5. -LE GROUPE DE SUPERVISION:**

Pour être complet, il faut enfin et très succinctement différencier ce qu'il en est de la supervision individuelle et ce qui est de la supervision en groupe.

La supervision individuelle est surtout pratiquée - du moins dans mon expérience -pour les professionnels qui œuvrent dans la dimension du soin dans la mesure où ces procédures se déroulent dans le cadre de relations duelles qui s'exercent sur de longues périodes de prise en charge. Elles visent à comprendre et élucider toutes les variations de la relation thérapeutique et en comprendre les inévitables difficultés qui sont autant d'entraves à son bon déroulement. Ces procédures de supervision iront dans le sens d'une approche des phénomènes transférentiels et contre transférentiels que j'ai décrits plus haut.

La supervision en groupe concerne à la fois les prises en charge thérapeutiques mais aussi éducativo-sociales.

La dimension groupale offre alors un appui supplémentaire puisque le groupe va alors s'offrir comme une caisse de résonance qui va permettre que se déploie des phénomènes sous-jacents qui œuvrent dans le cas mais qui restent comme cachés et masqués. Dans l'exemple qui m'a servi de fil directeur de ce jeune patient toxicomane, vous vous souvenez de la réaction de la participante qui venait au secours de son collègue face à l'intervention élucidatrice que j'avais initiée. Cette réaction -qui constitue un véritable transfert sur la personne de l'animateur, permettait de mettre à

jour la dimension agressive qui était sous jacente à la position du jeune patient toxicomane et qui était totalement occultée et non perçue par le professionnel qui se trouvait en face de lui.

La réapparition de cette dimension agressive masquée utilisait le canal du groupe pour se manifester et allait permettre d'être mise à jour -conscientisée dirait-on -donc prise en compte et pouvoir, de ce fait, être réinjectée dans la compréhension de la dimension psychique complexe de ce cas.

De fait, à la séance suivante alors que l'on recommençait une nouvelle séance; le professionnel parla des suites de sa prise en charge et de la manière dont progressivement -et avec tact -il avait réorienté sa prise en charge et remis le jeune toxicomane en face de ses propres choix. En d'autres termes, la décision d'entamer une cure de désintoxication ne dépendait pas du professionnel qui était en face de lui mais de sa seule volonté. Son succès aussi, d'ailleurs.

Mais ce qui est évident; c'est que la dimension groupale vient en appoint de ce que le seul rapport du cas sur le plan de l'évènement ne peut seul arriver à retraduire.

#### 6. -CONCLUSION:

Il convient donc de bien comprendre au terme de ce bref parcours que la supervision n'est pas -du moins dans notre esprit - l'outil magique et merveilleux permettant de résoudre comme par enchantement tous les innombrables et épineux problèmes qui se dressent dans la prise en charge de ces populations difficiles et présentant parfois des troubles relationnels sévères et difficiles à manier .

De façon beaucoup plus modeste, elle n'est -mais c'est déjà beaucoup - qu'un outil -il en existe peut-être d'autres - destiné à réguler les difficultés que nous savons devoir rencontrer sur le chemin de la prise en charge de ces populations difficiles. En ce sens; elle est une écologie de l'esprit, c'est-à-dire qu'elle tend à permettre un meilleur fonctionnement de ceux dont la mission est d'aider ces populations difficiles.