

La relation superviseur-supervisé : entre pédagogie et psychothérapie^{1*}

danielle côté et marie guertin

Compte-rendu d'un atelier de travail portant sur la relation superviseur-supervisé dans l'apprentissage de la psychothérapie. L'atelier a été élaboré, à partir d'une relation réelle, par ses protagonistes qui explorent les règles et les enjeux qui ont sous-tendu leur travail, ainsi que leurs tâches et rôles respectifs. L'ébauche qui en résulte pose un regard sur les besoins du supervisé d'une part (apport théorique, support, validation de son instrument, interprétation et confrontation), et d'autre part sur les clés du travail du superviseur (la relation, l'analyse de la demande de supervision, le cadre de travail et l'analyse du matériel).

Whatever the merits of our high degree of [...] education, we have lost the gift for being puzzled. Everything is supposed to be known — if not to ourselves, then to some specialist whose business it is to know what we do not know... to be puzzled is embarrassing, a sign of intellectual inferiority. To have the right answer seems all-important. To ask the right question is considered insignificant by comparison.

Fromm, E. (1951) *The Forgotten Language*

Those are very important questions. I'm not sure I have an answer.

Elliott Sokoloff

Mise en contexte

Les textes qui suivent sont le résumé d'une longue conversation qui s'est poursuivie en différents moments et en différents lieux en vue de préparer l'animation d'un atelier de travail portant sur la relation superviseur-supervisé. La difficulté que nous a posé la rédaction de ce compte-rendu réside dans l'impossibilité de rendre compte par écrit des échanges nombreux et suivis qui ont donné lieu à la construction de notre présentation. D'autre part, nous trouvons important, lors de la rédaction de ce texte, de conserver l'esprit de questionnement et d'ouverture propre à un atelier de travail. La linéarité inhérente au discours écrit nous a donc amenées à rédiger chacune un court texte où il est davantage question

* Ce texte est la synthèse d'un travail préparé dans le cadre de l'animation d'un atelier, lors du colloque Elliott Sokoloff sur la supervision clinique qui s'est tenu à L'UQAM, le 7 novembre 1997.

de superviseur d'un côté, et de supervisé de l'autre. On comprendra que ce n'est là qu'un artifice nous permettant de pointer des sujets que nous avons longuement discutés ensemble. Il reste que la singularité de chacune des positions sera ainsi rendue plus sensible au lecteur, qui percevra en même temps, nous l'espérons, la correspondance d'un texte à l'autre.

Cet écrit est le fruit d'une véritable relation superviseur-supervisé et de l'analyse des règles, des enjeux et des motifs qui ont sous-tendu notre travail pendant une année. Il est aussi, même modestement, une ébauche théorique de nos points de vue de superviseure et de supervisée sur nos tâches et nos rôles respectifs, de même que notre vision de ce que serait idéalement la relation superviseur-supervisé. Soulignons cependant que notre réflexion est loin d'être terminée; les quelques pages qui suivent témoignent d'un moment et d'une nécessité, et constituent de ce fait bien plus un canevas de travail qu'une recherche achevée.

D'emblée nous signalons que notre réflexion n'a pu se faire qu'à travers les concepts psychanalytiques qui guident quotidiennement notre pratique. Il est donc possible que notre conception de la supervision parle d'abord à des psychothérapeutes de cette orientation. Cela dit, nous osons croire qu'au-delà de l'orientation théorique de chacun, il y ait dans notre réflexion quelque chose qui puisse être vrai de toute relation superviseur-supervisé.

Enfin, nous avons choisi de conserver, en guise d'introduction aux deux ébauches qui suivent, le fruit d'un exercice plutôt impressionniste qui nous a servi de point de départ lors de la mise en forme de notre présentation. Il s'agit de deux listes, la première contenant une série de « mots de superviseurs » qui se sont imposés à l'esprit de la « supervisée » et ont servi de points de repère et d'inspiration à sa réflexion; la deuxième est une tentative de définition du terme superviseur, à partir d'une énumération de différents rôles qu'un superviseur peut être appelé à jouer.

I MOTS DE SUPERVISEURS OU POOR YOU! TWO DIFFERENT SUPERVISORS TELLING YOU OPPOSITE THINGS!

de la théorie à la pratique

— Oh! J'imagine que vous avez assez lu déjà. Maintenant il est temps que vous appreniez autrement.

— Je vous ai apporté un texte dont je crois qu'il peut vous être utile. Je pensais surtout au patient dont vous m'avez parlé l'autre jour.

— I always thought it ought to be possible to learn to do therapy without any formal learning of theory at all, but just through empathic listening.

le(a) directeur(trice) de conscience...

— That reminds me of something you told me once about your relationship to your mother...

- You'll have to...
- Il est important de...
- You can't...
- Il ne faut surtout pas...
- Il faut...
- You **must always** do this. Otherwise you will **LOOSE** your patient.
- Hmm... vous me semblez souffrir de supervisionite aigüe! (I think you have a case of supervisionitis).

...et le compagnon de route

- Well, I would just wait. He will probably come back.
- (Au bout d'une heure) Umhum. Any questions?
- Dites-lui ça, tout simplement, ce que vous venez de me dire.

analyse, quand tu nous tiens!

- Il ne faut surtout pas être pur!
- I no longer wait for years for a patient to speak to me about his mother. If it takes too long, I ask.
- Il ne faut pas parler trop tôt dans la séance de thérapie. Ça fausse tout le mouvement qui vient du patient.
- Il faut en donner au patient et intervenir assez rapidement. Sinon, la thérapie s'installe dans un ron-ron où plus rien ne se passe.
- You're so analytical! And we, the analysts, are going to corrupt you!

quelle écoute?

- N'abandonne pas trop vite une idée qui t'est venue et que le patient n'accepte pas.
- Porte toujours une attention particulière à ce que le patient dit au début. Souvent ça donne le ton, ou ça explique ce qui vient plus tard.
- D'habitude, chaque séance a un thème. Essaie de le découvrir et de le raccrocher à ce fil conducteur.
- L'analyste doit venir à chaque nouvelle séance sans mémoire et sans désir. (paraphrase à partir du texte de Bion, « On Memory and Desire »).

quelle réalité?

- I think you identify with much of what your patient is saying. She may not experience it as you do, though.
- Il est important de vous rendre compte qu'ici, vous inventez plus ou moins la thérapie... Cela pourrait mener quelque part... Mais je ne suis pas certain que

votre patiente soit même capable d'avoir de telles fantaisies; il se peut que vous suggériez des choses qui ne sont pas là du tout.

— Ce genre de patients suscitent une très grande créativité de la part du thérapeute. Ils nous font penser et intervenir comme on n'aurait jamais imaginé le faire.

— Quand votre patiente dit qu'elle est possédée, qu'il y a en elle des parties étrangères qui ne lui appartiennent pas... elle a raison!

transfert, pour quoi faire?

— Cherche toujours à savoir, mais où suis-je là-dedans? Qu'est-ce qu'il essaie de me dire à moi?

— Always personalize the transference interpretations : insist on the fact that he is saying it to *you*.

— It is often very invasive to personalize the transference. You can talk of it in more general terms, by saying that what happens out there tends to happen in here as well.

— On n'interprète **pas** le transfert. On attend, et on espère que le patient passera à autre chose.

empathie, sympathie...

— I've noticed that your patients seem to be a load to you, something that you take very earnestly and weighs you down.

— You can't let your patients' suffering affect you too much : remember, you didn't make them that way.

— Oh! you still get upset when you read a tragic or difficult case? It doesn't affect me at all anymore.

— Quand tu vois quelqu'un pleurer comme ça, tu peux lui passer la boîte de kleenex...

— Tell me, do you **like** your patients?

... et le contre-transfert

— Vous semblez penser que tout ce que vous ressentez en présence de vos patients est une scorie à éliminer.

— Non, ce n'est pas une erreur. C'est quelque chose qui s'est passé entre vous.

quand le superviseur n'est plus là...

— Il est important de toujours avoir un lieu pour parler, ou un moyen de laisser une trace, quelque part, de sa pratique. L'isolement est le plus grand danger pour un thérapeute.

- Il est important d'arriver éventuellement à vivre la solitude de sa pratique.
- I never said I would give you all the answers¹!

POINT DE VUE DU SUPERVISÉ

Ces différents « mots de superviseurs » nous laissent entendre ce qu'on pouvait déjà soupçonner, à savoir que les superviseurs sont rarement tout à fait d'accord entre eux. Mais au-delà de ces contradictions manifestes, je soulignerais un paradoxe plus profond : parmi ces phrases qui m'ont été adressées dans les quatre dernières années par une douzaine de superviseurs différents, celles qui à première vue paraissent peut-être les plus aidantes ont pu, à certains moments, être tout à fait inhibantes, alors que les commentaires les plus « sauvages » en apparence ont parfois été, au contraire, les plus facilitants. J'ajouterais que ces phrases continuent à résonner et à avoir des effets, mais qui peuvent être différents de leurs effets initiaux, sur ma pratique et la réflexion qu'elle suscite. Un désaccord initial chez moi a parfois pu se muer, quelques mois ou quelques années plus tard, en une réflexion approfondie et beaucoup plus nuancée : tout à coup quelque chose de ce qui avait été dit pouvait faire sens et se révéler fort utile. L'inverse est aussi vrai : ce qui a été structurant et nécessaire un jour peut par la suite devenir complètement caduque dans le cadre d'une pratique de plus en plus intégrée et personnelle. Ces différents paradoxes propres à la situation de supervision disent à quel point, je crois, cette situation est complexe, mais surtout ils font pressentir une des dimensions les plus importantes de la supervision, c'est-à-dire la relation qui la sous-tend.

Le superviseur enseigne-t-il une théorie et des techniques, ou joue-t-il un rôle qui s'apparente plus à celui de psychothérapeute? Et à quoi, de son côté, le futur supervisé s'attend-il alors que, fraîchement sorti de la salle de classe, et rencontrant son premier patient, il s'engage dans sa première supervision? On a souvent parlé des parallèles qu'il y aurait à faire entre processus thérapeutique et supervision et on pourra voir que les différentes questions que je me suis posées, et qui ont servi à lancer le débat, pourraient, à peu de choses près, se poser tout aussi bien dans le contexte de la thérapie et des besoins du patient. En m'amusant à me remémorer et à écrire ces phrases, je me suis rendue compte que le superviseur fait beaucoup de choses, qu'elles peuvent toutes être aidantes, ou inhibantes, selon le moment et le climat spécifique de la relation et du point auquel on en est, je crois, dans son apprentissage. Mais ce qui m'est aussi apparu clairement est le fait que malgré la similarité des deux processus, ils restent en effet parallèles, c'est-à-dire ne se rencontrant pas, les positions de supervisé et de superviseur étant, sur l'échiquier de la psychothérapie, des positions différentes de celles du thérapeute et de son patient.

En réfléchissant, à titre de supervisée, et à partir de mon expérience tout à fait personnelle, j'en suis venue à dégager quelques constats très simples de ce que peuvent être les attentes et les besoins du psychothérapeute en début de formation. Il va sans dire que ces besoins n'apparaissent au principal intéressé que de façon floue au début, tant il est vrai que lorsqu'on ne connaît pas un domaine ou une

pratique, il faut d'abord en apprendre quelque chose avant de savoir quelles questions poser. Ce sont d'ailleurs ces questions, qui ont servi d'abord à un atelier de travail, que j'ai voulu conserver ici, afin que le lecteur puisse à son tour y réfléchir à partir d'une position rafraîchie, peut-être, par rapport à ce que peut être sa pratique déjà ancienne de la supervision. Pour ce qui est des psychothérapeutes en formation, j'espère que ce recensement après coup pourra aussi leur servir d'outil de réflexion dans leur apprentissage.

Besoins du supervisé

support/apport :

Le supervisé arrive plus ou moins les mains vides, il se sent le plus souvent démuné en début de formation pratique, moment où il doit faire le saut de la théorie apprise « dans les livres » au travail « sur le terrain ». Au-delà de l'attitude même du superviseur, dans tout ce qu'il fait avec le supervisé, qu'est-ce qui est supportant? L'apport d'éléments théoriques et techniques ne pourrait-il l'être? Et quand et dans quelles conditions un tel apport risque-t-il au contraire de devenir dogmatique et donc inhibant, ou, plus simplement, une forme de déni complice de ce qui est véritablement à travailler?

validation

Si démuné soit-il, le supervisé dispose d'un instrument clinique au moins embryonnaire : son intuition, sa capacité d'empathie naturelle, son appréhension d'une dimension inconsciente, sa compréhension réelle, mais souvent peu consciente, d'un tas de choses... C'est ici qu'interviendrait le plus, pour moi, ce que j'ai appelé le rôle de *facilitateur* du superviseur, quoique je vois cette fonction comme englobant, idéalement, tout ce que fait le superviseur. Un rôle de facilitateur, ou comment apprendre à quelqu'un à être autonome... Il y a là bien sûr un paradoxe. Le passage des livres à la pratique, si graduel et sans heurts qu'on veuille le rendre, constituera toujours un saut. Le superviseur, surtout le (ou les) premier, sera donc appelé à fournir un pont vers cette autre sorte d'apprentissage. Après l'acquisition de connaissances, s'agit-il donc de l'acquisition d'un savoir-faire? Je ne le pense pas vraiment, dans la mesure où cette expression pourrait suggérer un apprentissage uniquement technique. S'agit-il alors de promouvoir une meilleure connaissance de soi? Ça se rapproche peut-être plus, mais ce n'est pas encore tout à fait ce à quoi je pense. Il me semble qu'à un certain moment, il faut que le superviseur sache permettre cette émancipation du supervisé qui en fera un psychothérapeute. Comment au mieux accompagner, ou assister à ce saut, en acceptant de ne pas y prendre une part trop active qui du même coup empêcherait l'émancipation souhaitée? Il me vient plusieurs images de sauts du même type, tels l'apprentissage de la nage ou de la marche, ou celui du chant. Je pense encore à Winnicott et à ce qu'il a théorisé sur la capacité d'être seul avec *quelqu'un*.

interprétation

Le supervisé arrive bien sûr avec qui il est, sa personnalité et son histoire. C'est donc tout cela qui est sollicité dès qu'il entre en contact avec son premier patient et avec son superviseur; ainsi, dans l'analyse qui est faite de la relation du supervisé avec son patient, il y a des moments où il doit être davantage question du supervisé lui-même. Ce pôle thérapeutique de la supervision suppose que le supervisé en arrive à pouvoir s'exposer, à accepter une certaine vulnérabilité. Jusqu'où le superviseur doit-il, peut-il aller? Quelle limite la situation de supervision apporte-t-elle à cette composante « thérapeutique » inévitable de la relation superviseur-supervisé? Comment le superviseur peut-il amener progressivement le supervisé à accepter d'exposer sa pratique, non seulement à d'autres, mais, ce qui est éventuellement plus important, à lui-même?

validation

Vous en avez sûrement décelé quelques-unes parmi les mots de mes superviseurs. Pour quelque abruptes qu'elles puissent paraître, elles ont souvent été tout à fait salutaires. Il me semble qu'il existe dans la relation superviseur-supervisé une possibilité — et une nécessité, parfois — de confronter qui n'existe pas de la même façon dans la situation thérapeutique. On rencontre peut-être ici le rôle de garde-fou que doit aussi jouer le superviseur. Quand et sur quoi confronter? Comment équilibrer les intérêts du thérapeute en formation d'une part, et ceux du patient qu'il traite d'autre part? Faut-il constamment prendre les « gants blancs », ou bien le temps n'est-il pas venu, à un certain moment, d'une communication respectueuse mais non-équivoque, que le thérapeute en formation a simplement à recevoir et à assumer?

Du côté du superviseur : un rôle en équilibre

Ces quelques questions soulèvent, je crois, les principaux besoins du psychothérapeute en formation et la façon dont ils s'inscrivent dans la relation superviseur-supervisé. Tout comme le psychothérapeute en formation a à naviguer constamment entre les positions d'étudiant et de professionnel, de « celui qui sait » à celui qui ne sait mais alors vraiment pas, parfois..., il m'a semblé que le superviseur lui aussi doit se tenir constamment dans une sorte d'équilibre entre plusieurs pôles. Il aurait ainsi à effectuer une sorte de va-et-vient entre enseignement et « thérapie » d'abord, mais aussi entre les intérêts du supervisé et les intérêts du patient du supervisé, entre une position « d'expert » et une position de pair et finalement entre ce que j'ai appelé un rôle de facilitateur et une fonction plutôt de « garde-fou ». Enfin il faut ajouter à cela que comme toute relation, la relation superviseur-supervisé évolue, ce qui pourra faire varier le « dosage » du type d'accompagnement offert, selon le point où en sont et le supervisé dans son apprentissage, et la relation bâtie avec le superviseur. Mais il reste qu'en début de

parcours, ce serait le superviseur, avec son expérience de la psychothérapie et du transfert, qui serait me semble-t-il le garant du cadre et de « l'analyse » de cette relation qui en englobe une autre, sinon plusieurs autres, comme on pourra le voir dans ce qui suit.

II SUPERVISEUR : TENTATIVE IMPRESSIONNISTE D'UNE DEFINITION

Modèle : Il existe une manière idéale d'être thérapeute;

Professeur : Le superviseur a des choses à apprendre au supervisé;

Accompagnateur : Être présent, écouter;

Analyste de l'analyse : Interpréter les manifestations transféro-contretransférentielles;

Regard autre : Proposer à l'occasion une autre lecture, une autre écoute;

Contenant : Tolérer les charges pulsionnelles de toutes origines, les contenir, dans un rôle éventuellement protecteur;

Critique : Pouvoir confronter le supervisé à ses zones d'ombre, à des manques ou à des manquements;

Soutien : Soutenir le supervisé dans la recherche de son identité professionnelle propre;

Évaluateur : Rendre compte au supervisé, et éventuellement à un tiers (institution), de l'évolution favorable ou défavorable du travail, voire de l'acquisition ou non des habiletés nécessaires à la pratique de la psychothérapie.

On se rendra compte, à la lecture de cette énumération non-exhaustive des rôles possibles du superviseur, que malgré la recherche d'une cohérence, l'engagement dans l'action porte toujours son lot de contradictions.

POINT DE VUE DU SUPERVISEUR

La relation de supervision est une relation au même titre que toutes les autres. Pour être profitable, elle doit se fonder sur la confiance. Elle doit être garante d'un certain respect à défaut d'avoir été choisie tout à fait librement. Ici, on peut évoquer les raisons comme les contraintes qui président aux choix de stages que font les étudiants. Mais ce n'est généralement pas à l'aveuglette que ces choix sont faits. À noter qu'il en va de même pour le choix d'un psychothérapeute ou d'un analyste.

Il faut donc savoir dès le départ que c'est une relation qui a ses exigences propres, qui est appelée à évoluer et qui sera largement tributaire de ce qu'en feront le superviseur et le supervisé. Comme toute relation humaine authentique, elle sera unique et singulière et comportera sa part de mystère, sa part d'inalysable.

Dans la relation superviseur-supervisé, l'alliance de travail est un outil essentiel au même titre que l'alliance thérapeutique pour la psychothérapie. Cela suppose qu'il y ait entente sur le cadre, les objectifs, les modalités de cette relation de

de travail. Cela suppose aussi que les deux membres de cette dyade soient prêts à s'engager activement et à investir cette relation avec, comme pour toute relation, les risques que cela comporte, ne serait-ce que le risque de faire face à de l'imprévu, à du surprenant, à du différent.

Selon la demande qui nous est adressée, la supervision ne se situera pas toujours forcément au même niveau. Comme en psychothérapie, la demande doit être analysée. Il y a la demande manifeste, consciente, mais il y a aussi une demande inconsciente : que vient au juste nous demander le supervisé? Que veut-il de nous? Et, en contrepartie, qu'avons-vous à lui offrir? Que voulons-nous lui offrir? Il faut, autant que possible, être au clair avec ces enjeux et savoir à tout le moins qu'il se joue et se jouera dans cette rencontre bien des choses qui n'avaient pas forcément été posées au départ. Cela dit, le superviseur doit se situer là où le supervisé pourra le mieux profiter de la situation de supervision. Cela n'entame en rien la position de base du superviseur, à savoir sa lecture théorique et clinique du travail psychothérapique, mais il est de sa responsabilité de favoriser au mieux l'évolution du supervisé. Le superviseur doit se laisser utiliser différemment selon qu'il a affaire à un psychothérapeute débutant ou à un collègue avec une certaine expérience, ou encore à un collègue de même expérience qui a besoin d'être entendu à un moment particulier d'une entreprise psychothérapique. Ce constat évoque une variété d'attitudes possibles : être plus ou moins présent, plus ou moins actif, plus ou moins directif ou interventionniste. Toutefois, ces adaptations du superviseur à la réalité du supervisé ne changent en rien l'objet de la supervision, à savoir « le matériel » apporté en séance de supervision par le supervisé. Nous y reviendrons un peu plus loin après avoir posé quelques considérations sur la cadre de la supervision.

Si la supervision doit être un lieu privilégié de parole et d'écoute, cela pose l'exigence d'un cadre pouvant assurer, comme en psychothérapie, la confidentialité la plus grande. On ne soulignera jamais assez l'importance de cette notion, la position éthique qui s'y rattache, et toute la fonction contenante qui est sollicitée chez le superviseur comme chez le psychothérapeute par la situation de psychothérapie et la situation de supervision.

Un cadre qui favorise et permet la circulation d'une parole libre et intime peut accueillir et contenir l'angoisse liée aux manifestations transférentielles des protagonistes de première ligne, à savoir le patient, le supervisé et le superviseur, les protagonistes de deuxième ligne étant les analystes ou psychothérapeutes des supervisés et superviseurs. Nous y reviendrons, la supervision étant un exercice à tiroirs, une manière de poupée russe, et souvent une boîte à surprises pour peu qu'on veuille se laisser surprendre.

Un cadre aussi où pourront s'exprimer les insécurités, les craintes liées à la compétence, les ignorances techniques, tous ces malaises éprouvés systématiquement par les psychothérapeutes débutants et qui devraient trouver écho chez les vieux superviseurs qui pourraient avoir tendance, parfois, à oublier qu'ils n'ont pas toujours su ce qu'ils savent². Dans son texte, Ruth Lesser nous rappelle que les

psychothérapeutes comme les superviseurs d'expérience peuvent avoir tendance à oublier le parcours qui les a menés de leurs débuts à leur position actuelle et même à l'occulter pour croire qu'ils ont toujours été, cliniquement parlant, comme ils le sont maintenant; on peut imaginer facilement la position idéalisée, rigide et inaccessible de ce type de superviseur. La confrontation avec les supervisés devient donc une occasion pour les superviseurs de se souvenir, de se mettre à la place et, en mesurant le chemin parcouru, de permettre au supervisé d'entrevoir sa propre évolution avec une certaine confiance.

Le cadre doit aussi permettre d'exprimer questionnements et divergences, dans des débats respectueux, sans que ces affrontements remettent en cause la poursuite et la valeur du travail entrepris. Voir à cet égard le texte rafraîchissant d'Otto Kernberg sur les trente façons de détruire la créativité des apprentis psychanalystes³. Kernberg fait dans ce texte le procès de la façon dont on traite souvent les apprentis-analystes et expose les répercussions négatives que peuvent avoir sur des analystes en formation un cadre trop rigide et qui vise plus le contrôle du savoir que le développement des analystes. Le cadre enfin doit être vu comme favorisant une aire de travail, de créativité et de jeu permettant la construction, l'élaboration et la mise en forme d'un certain sens, voire de certains sens, en d'autres mots, et comme le dit si bien André Green, « une matrice de la théorisation ». Le cadre donc doit soutenir l'expression de la pensée et la mise en forme des connaissances cliniques. Comme superviseur, on ne saurait sous-estimer la valeur de ce type de travail en termes de confrontation intellectuelle aussi bien qu'affective. La supervision nous oblige à éprouver notre expérience et nos connaissances cliniques et théoriques par le questionnement incessant auquel nous soumet le supervisé. Nous le formons, il nous forme aussi.

Revenons pour terminer au cœur du travail du superviseur qui est ce patient qu'il ne connaît pas et dont il entendra longuement parler. Comment le superviseur entendra ce matériel, à quel niveau et dans quelles résonances, là se trouve la complexité de la supervision. L'analyse du matériel est au cœur du travail de supervision. D'entrée de jeu, le matériel a très peu à voir avec le contenu des séances de thérapie. Le matériel est ce qui est rapporté par le supervisé de ces séances; ce que le supervisé choisit d'en rapporter, ou de ne pas rapporter; ce qui a intéressé le supervisé, ce qu'il a choisi de pointer au patient, pourquoi, etc., etc. Le superviseur doit savoir cela; il doit savoir que le matériel de supervision s'analyse de manière analogue au matériel de thérapie. Je dis analogue, je ne dis pas identique. D'une part, comme on l'a vu, parce que la supervision comporte d'autres nécessités dont il faut tenir compte, (j'entends par là les nécessités inhérentes à la formation de psychothérapeute, telles que commentaires techniques, éthiques, soutien, interrogations théoriques et cliniques, etc.), mais d'autre part et surtout parce que dans la relation superviseur-supervisé, il est question du transfert et du contre-transfert du patient et de son thérapeute mais aussi du transfert du thérapeute avec son propre thérapeute, et des transferts et contre-transferts du superviseur dans sa propre démarche analytique : nous nous retrouvons dans une chaîne associative serrée dont

les maillons sont souvent tricotés les uns par-dessus les autres. C'est ici que nous retrouvons notre poupée russe : à qui appartient la poupée avec laquelle nous sommes en train de jouer, pourquoi avons-nous choisi celle-ci à ce moment-ci et cette autre à un autre moment?

Comment garder le patient au cœur de notre entreprise tout en sachant que notre compréhension, notre lecture et notre intérêt sont indissociables de nos propres expériences intimes et que nos choix sont partiellement aveugles et demandent à être éclairés par notre propre analyse... Nous avons donc comme superviseur et comme supervisé à naviguer sans cesse d'une position contre-transférentielle (position de départ) à une position qui serre le transfert au plus près et à faire la différence entre les deux. Le superviseur est réputé avoir un peu plus d'expérience que le supervisé débutant à cet égard.

Un mot en terminant de l'expérience thérapeutique personnelle du superviseur comme du supervisé : si nous admettons les aspects inconscients de la démarche thérapeutique et de son analyse, il nous apparaît souhaitable et indiqué que le superviseur comme le supervisé aient expérimenté pour eux-mêmes les manifestations du transfert. Sinon le danger est bien grand de se perdre en supervision sous des tonnes de rationalisations, comme on aura, en psychothérapie, refermé de façon défensive les brèches que le patient aurait tenté d'ouvrir.

Relation superviseur-supervisé, demande de supervision, cadre de travail et analyse du matériel, voilà les thèmes autour desquels nous avons articulé le point de vue du superviseur, c'est-à-dire ce à quoi le superviseur doit être le plus attentif, les principales clés de son travail.

En conclusion à cette ébauche impressionniste et certainement fragmentaire, nous revenons aux exergues placées au début, et par lesquelles, indépendamment l'une de l'autre, chacune de nous s'est sentie interpellée au cours de sa réflexion. La situation de supervision met les protagonistes en présence de multiples inconnu(e)s et de multiples relations, dans lesquelles, tel qu'évoqué plus haut, le superviseur saurait mieux naviguer que son supervisé. Le jeune supervisé, de son côté, s'attend peut-être, de façon un peu naïve, à ce qu'enfin on lui apporte les clés définitives de son futur travail. Il nous est apparu qu'au-delà du rôle d'enseignant, de guide, ou de maître que doit jouer le superviseur, il a aussi à accepter lui-même de ne pas avoir toutes les réponses, afin que le supervisé puisse en arriver à vivre avec l'ambiguïté et l'incertitude, et à assumer le risque inhérent au travail d'un psychothérapeute.

danielle côté, marie guertin
hôpital st-luc
190, boul rené-lévesque e.
montréal, qc h2x 1n6

Notes

1. Cette dernière phrase, comme plusieurs autres d'ailleurs, m'a été dite par Elliott Sokoloff, avec qui j'ai eu le plaisir de travailler pendant deux années, avant que le cancer ne nous l'enlève. Ma réflexion ne peut que témoigner de ce qu'il m'a transmis, à sa façon toute simple, pour ne pas dire minimaliste. Il me semble particulièrement approprié que ce colloque qui veut rendre hommage à Elliott Sokoloff soit tenu en français et organisé par le « côté francophone », étant donné sa volonté constante de bâtir des ponts entre les cultures et entre les écoles de pensée, ainsi que son profond respect pour les points de vue différents.
2. Ruth Lesser, 1987.
3. Otto Kernberg, 1996, « Thirty Methods to Destroy the Creativity of Psychoanalytic Candidates », in *International Journal of psychoanalysis*, vol. 77 (5), Oct. 1996, 1031-1040.