

Août 2005

## ***Chapitre supervision pour livre collectif d'A. Delourme et E. Marc***

### ***Un regard gestaltiste sur la supervision***

L'ensemble de cet ouvrage étant consacré à la supervision, je m'efforcerai surtout de développer dans ce chapitre les aspects qui me paraissent spécifiques à son approche gestaltiste, ou encore à mon expérience personnelle.

Voici donc, tout d'abord, quelques données sur cette expérience personnelle.

Je suis éducateur spécialisé et psychologue clinicien.

Pendant une vingtaine d'années, de 1952 à 1970, j'ai exercé essentiellement en institution et dans un contexte psychanalytique classique (analysé par Serge Lebovici, alors président de la *Société Parisienne de Psychanalyse* et de l'*International Psychoanalytic Association*).

Je me suis aussi formé au psychodrame, pendant sept années (1959-66) avec Anne Ancelin-Schützenberger.

J'ai découvert la Gestalt-thérapie en 1970, aux États-Unis et m'y suis formé et perfectionné ensuite régulièrement. J'ai contribué à son implantation en France, animant de nombreux stages dès 1971, avant de fonder, en 1981 — avec mon épouse Anne Peyron-Ginger, qui a suivi le même itinéraire que moi — l'*École Parisienne de Gestalt* (EPG). Nous y avons formé un millier de praticiens en Gestalt — dont plus de 400 psychothérapeutes certifiés après 5 années de formation.

J'ai débuté des supervisions en Gestalt en 1984 et suivi depuis, au total, un peu plus de 150 psychothérapeutes (certains en séances individuelles, et la plupart *en petits groupes* de 4 à 7 personnes).

A partir de 1999, nous avons mis en place un programme de formation de superviseurs, réparti sur 18 mois, réservé à des psychothérapeutes ayant 5 ans de formation suivis de 5 ans de pratique supervisée<sup>1</sup>.

J'avais pratiqué au préalable, pendant plusieurs années, de 1960 à 1974, la supervision de

---

<sup>1</sup> Ce programme comprend :

- 5 séminaires de 3 jours avec théorie, revue de la littérature internationale, nombreux jeux et exercices enregistrés en vidéo ;
- une « hypervision » (supervision de superviseur) d'une année ;
- la soutenance publique de deux travaux écrits, relatant un cas commenté où l'étudiant a été lui-même supervisé et un cas où il a été le superviseur ;
- un examen pratique, devant un jury, avec session de supervision réelle de jeunes thérapeutes volontaires.

travailleurs sociaux (surtout *éducateurs spécialisés* en formation et en exercice)<sup>2</sup>, et suivi des séminaires de supervision et de contrôle pour psychanalystes, et je me suis demandé notamment, en quoi ma supervision de thérapeutes en Gestalt pouvait s'avérer *spécifique*.

Dans les quelques réflexions qui suivent, j'ai choisi de développer surtout *deux thèmes* principaux :

- 1 • Une supervision *gestaltiste* de Gestaltistes ;
- 2 • La supervision en tant « *qu'anti-formation* ».

On pourra voir en *annexes* quelques *définitions* plus précises de divers types de supervision ainsi qu'une *bibliographie* internationale.

### ***Le cadre de travail***

Je parlerai ici essentiellement de la supervision *en petits groupes*, qui me paraît particulièrement riche en ce que chaque séance permet d'évoquer des cas originaux, tant pour les débutants (qui sont ainsi initiés à une large variété de situations) que pour les thérapeutes confirmés (qui peuvent échanger des réflexions théoriques et cliniques sur des cas difficiles ou exceptionnels).

Certains de mes groupes de supervision réunissent 4 psychothérapeutes de la région parisienne pour une soirée de 4 heures toutes les deux semaines — soit 20 fois dans l'année. D'autres groupes sont constitués de thérapeutes venant de toute la France ou de l'étranger, et ils rassemblent 7 personnes pendant une journée entière chaque mois — soit 10 fois par an. Chacun des thérapeutes participe ainsi à *75 heures* effectives de supervision *par année*. Quelques-uns sont assidus (ou « addicts ») depuis bientôt 10 ans, plusieurs pendant 4 à 7 ans, mais la plupart suivent un de mes groupes de supervision pendant *deux ou trois années* consécutives — après quoi je leur suggère de changer de superviseur pour enrichir leur expérience par un regard et un style nouveau.

J'accepte aussi bien des thérapeutes pratiquant la Gestalt en sessions individuelles qu'en groupes continus thérapeutiques réunissant des clients fixes pendant plusieurs mois. J'accepte aussi quelques formateurs ou *coaches* travaillant en entreprise et utilisant explicitement la Gestalt comme référence. Dans chacun de mes groupes participent aussi quelques

---

<sup>2</sup> Notamment, dans le cadre du SPES, premier *Séminaire de Perfectionnement pour Educateurs Spécialisés* mis en place en France (au sein de l'ANEJI : *Association Nationale des Educateurs de Jeunes Inadaptés*) et dans celui de *l'Ecole de Formation d'Educateurs Spécialisés* de Versailles-Buc.

psychothérapeutes d'autres obédiences : analyse transactionnelle, thérapie centrée sur la personne, analyse psycho-organique, etc. — sous réserve qu'ils acceptent mon éclairage à dominante explicitement gestaltiste. Ce mixage délibéré d'origines et d'ancienneté professionnelle constitue pour tous un enrichissement certain.

Je reçois exceptionnellement dans mes groupes, et pour une durée limitée, quelques débutants qui n'ont encore aucun client et veulent d'abord mieux se préparer en écoutant les difficultés concrètes rencontrées par des collègues.

Je souhaite dans ce cas qu'ils trouvent assez rapidement *trois* clients pour débiter, puis qu'ils limitent leur recrutement pendant un certain temps. En effet, l'expérience montre qu'*un seul* client est généralement surinvesti : il occupe trop l'esprit du jeune thérapeute, qui a tendance à dramatiser les difficultés ou les échecs, comme à surévaluer les résultats positifs. D'autre part, il présente forcément un profil spécifique, et le thérapeute risque de s'enfermer rapidement dans des attitudes particulières, éventuellement bien adaptées à ce cas, mais qui, à la longue, pourraient devenir des habitudes stéréotypées. Si le thérapeute débute avec *deux* clients, il a volontiers tendance à les comparer, au lieu de considérer chacun pour lui-même. C'est pourquoi le chiffre de *trois* me paraît un bon « échantillonnage » de départ, sous réserve qu'ils soient assez différents (en âge, sexe, catégorie sociale et type de troubles). Je déconseille, par contre, d'augmenter cet effectif initial avant que le thérapeute débutant ait suffisamment analysé son propre style d'intervention et ses principales réactions contre-transférentielles.

### ***Des séances variées***

J'ai institué, à l'usage, des règles de fonctionnement relativement *souples*, adaptées aux *besoins divers* de thérapeutes de niveaux différents et de personnalités variées.

Ainsi, les uns parlent régulièrement d'un *même* client, permettant d'en assurer un suivi détaillé, tandis que d'autres évoquent à chaque séance des clients variés ou des situations particulières. La plupart *racontent* des extraits de leurs séances, tandis que d'autres proposent des *jeux de rôles* (jouer le client, un ami du client, le superviseur, un chercheur qui enquête sur la psychothérapie...), ou encore apportent des *enregistrements* audios ou vidéos. Certaines situations donnent lieu à de longs échanges *théoriques* sur un type de pathologie (suicide, addiction...) ou sur l'approche gestaltiste (confluence, projection, mise en action...).

Parfois, un des participants mène *sur place* une courte séquence thérapeutique auprès d'un de ses collègues, sous la supervision directe du groupe. Le temps imparti à chacun n'est pas fixé non plus d'une manière rigide : l'un travaille une demi-heure, l'autre une heure et demie,

selon l'intérêt de la situation rapportée, mais tous « passent » à chaque séance.

Les journées sont ainsi loin d'être monotones, et l'intérêt demeure soutenu pendant plusieurs heures de travail, grâce à ces variations de styles et de rythme.

A titre d'illustration de la richesse et de la variété d'une supervision *en petit groupe*, voici — dans l'ordre chronologique — la liste des thèmes abordés au cours d'une séance d'une journée (7 heures de travail). Certains psychothérapeutes ont abordé plusieurs thèmes, parfois en quelques minutes, parfois pendant plus d'une heure.

- *Durée et fréquence* des séances : 45 minutes ou une heure ? Nécessité de *pauses* pour prendre quelques notes éventuelles, "respirer" et se déconditionner du client précédent, afin d'aborder le suivant en pleine disponibilité. *Fréquence* des séances : une fois par semaine, en général, à heures fixes, ou deux fois par semaine dans certains cas. Lesquels ?
- Un cas d'*éjaculation prématurée*, entraînant des difficultés conjugales. Approche spécifique en sexothérapie, comprenant éventuellement des *conseils* techniques et exercices à la maison.
- Intérêt de la *mise en action* dans certaines situations. Limites et différences avec un *passage à l'acte*. Comment *mobiliser* un client en séance individuelle lorsqu'il s'en tient à un échange verbal ? Série de brefs jeux de rôles par le superviseur et plusieurs membres du groupe : incitations à se lever, prendre diverses places dans la pièce, disposer divers objets symboliques sur la table... en parler, puis les faire parler, dessiner un schéma abstrait sur le paper-board, etc.
- Interférences du traitement *chimiothérapeutique* et de la psychothérapie chez une patiente profondément dépressive. Échanges possibles avec le médecin traitant (*secret professionnel partagé*, sa nécessité et ses limites : il n'est pas nécessaire de tout dire !).
- Étude en commun d'un *avant-projet de tract* illustré, préparé par un membre du groupe, annonçant un stage sur l'approche des familles endeuillées.
- Limites de *mon authenticité* dans l'expression de sentiments agressifs ? Un client qui m'exaspère. Comment repérer les réactions disproportionnées à la situation, évoquant l'éventualité d'un parasitage *contre-transférentiel* ? Qu'en faire ? Que dire de mon ressenti qui puisse être *utile au client* (« l'implication contrôlée ») ;
- Accompagnement d'un malade atteint du *sida*.
- Puis-je téléphoner à un *client absent* sans excuses ? Intérêt et limites d'une telle intervention.
- Réflexions en commun autour d'un *dessin* effectué par une cliente adolescente et apporté par sa thérapeute en supervision.

• Visionnage en commun de passages (présélectionnés par le thérapeute) d'une vidéocassette de trois séances de travail avec une cliente évoquant un viol pendant son enfance : travail verbal, travail corporel (avec mise en action symbolique et partielle, au sol), séquence de travail en EMDR<sup>3</sup> autour d'un souvenir émergent.

### ***Sept axes de travail***

Chaque cas ou chaque situation est éclairée selon *sept axes complémentaires*, successifs ou simultanés — dont l'ordre et l'importance varient d'un cas à l'autre.

J'ai renoncé à toute grille de lecture uniforme et stéréotypée, qui me semble freiner la spontanéité et la créativité, et engendrer progressivement un carcan réducteur, mais chacun conserve en tête l'arc-en-ciel des sept projecteurs de la supervision dont la lumière croisée éclaire le paysage d'un jour lumineux :

- 1) **le client** : son histoire familiale et personnelle, sa nosographie spécifique ;
- 2) **le thérapeute** : son style propre, son charisme personnel, ses points aveugles ; son besoin éventuel de soutien personnel et de catharsis émotionnelle ;
- 3) **la relation thérapeutique thérapeute/client** : la relation actuelle et ses aléas, les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels ;
- 4) **la méthode Gestalt** : ce qu'elle nous propose comme approche et comme techniques ; le cycle du contact (engagement et désengagement...) ;
- 5) **le champ** : environnement et cadre du travail, familial, institutionnel ou social ; le réseau des champs *intriqués* du client, du thérapeute et du superviseur ; les quatre champs de référence habituels en Gestalt : la *relation thérapeutique* actuelle et son histoire ; la vie relationnelle actuelle *extérieure* du client, et son histoire ;
- 6) **la relation superviseur/thérapeute supervisé** : dans l'ici et maintenant de la séance ;
- 7) **le parallélisme** éventuel de la supervision avec la thérapie.

Selon le thérapeute et selon le cas, tel ou tel axe sera privilégié, mais aucun n'est négligé.

Je crains autant la complaisance à l'analyse du contre-transfert du thérapeute — qui risque de concurrencer la centration sur le client, que l'approfondissement excessif du diagnostic — qui risque de « chosifier » le client, en le coinçant dans des grilles nosographiques préétablies.

La théorie est indispensable, mais elle ne doit pas devenir invasive et paralysante.

---

<sup>3</sup> EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) : nouvelle méthode de retraitement neuro-émotionnel par le mouvement rapide des yeux (Francine Shapiro, 1987), particulièrement efficace pour les séquelles de traumatismes et se conjuguant facilement avec la Gestalt.

Je crains tout autant la négligence du champ spécifique à la situation que l'omniprésence de ce dernier qui écrase toute individuation.

Un cadre de travail précis est nécessaire, mais de larges portes et fenêtres perçant les cloisons permettent à la maison de ne pas devenir une prison.

Le parallélisme de ce qui se passe pendant la supervision avec la situation évoquée est souvent frappant, mais sa recherche systématique peut aussi répondre au simple désir de briller du superviseur !

### « *Gestaltiser* » la supervision

Dans une vision *spécifiquement* gestaltiste, bien que la supervision ne soit pas, pour moi, une séance de *thérapie* (j'y reviendrai), je l'aborde dans le même esprit que cette dernière, c'est-à-dire avec une *awareness* sans cesse en éveil sur *l'ici-et-maintenant* de la séance et sur le *contact* client/superviseur : je suis attentif à la *forme* autant qu'au contenu : *comment* le collègue supervisé me relate sa séance, *aujourd'hui* et *à moi*, dans le *champ relationnel global de l'instant*, incluant : lui, moi-même et, le cas échéant, les autres membres du groupe de supervision. Le *comment* m'intéresse autant que le *quoi* ; le *contexte*, autant que le *texte* ; le *non verbal*, autant que les paroles, *l'émotionnel* autant que le rationnel.

Ainsi, je relève, le cas échéant, les mots autant que les idées, les intonations et inflexions de la *voix*, le rythme de parole, les *silences*, la *respiration* ; je suis vigilant aux *postures*, au port de tête, au *regard*, aux mouvements des mains, etc. Mais je ne suis pas sur le qui-vive pour autant, à l'affût de tout signe ou de toute erreur : il importe de ne pas décourager le thérapeute — surtout débutant — en le harcelant, et de tolérer pour un temps ses approximations (tout comme lors de l'apprentissage d'une langue étrangère), faute de quoi on paralyserait d'emblée sa liberté d'expression, surtout devant un groupe. De même, il convient de souligner ses *points forts* : non seulement arracher les mauvaises herbes, mais aussi arroser les fleurs. Les points de vulnérabilité et d'hypersensibilité sont à respecter comme une richesse potentielle : ce sont les failles qui laissent pénétrer la lumière dans la grotte obscure. Pas plus qu'à une mère, on ne demande pas au thérapeute d'être parfait, mais simplement « suffisamment bon » (Winnicott).

Tout comme dans une thérapie, l'établissement d'un climat de confiance et de chaleur est essentiel à l'authenticité et à la profondeur des échanges, ainsi qu'à l'aventure d'une recherche en commun de significations provisoires (« herméneutique biodégradable »).

Je souligne, à l'occasion, le *parallélisme* fréquent, et généralement inconscient, entre la si-

tuation rapportée et celle qui se rejoue, symboliquement transposée, dans l'ici et maintenant de la séance de supervision. En psychothérapie, je condamne souvent l'acharnement thérapeutique et « la rage de guérir » (Freud) ; en supervision, je m'élève contre la « rage d'expliquer » et de vouloir tout comprendre, tout prévoir, tout analyser, au prix d'étouffer la spontanéité, la créativité et l'imprévu, caractéristique même du vivant.

Nous repérons, bien entendu, le déroulement du *cycle* de contact dans l'exposé du cas au groupe, ainsi que les diverses *résistances* et mécanismes de défense, ou les *évitements* en œuvre chez le thérapeute supervisé pendant la séance de supervision elle-même, ainsi que les fluctuations de son *awareness* ; nous analysons le *processus* d'évolution de ses modalités de contact, sans négliger l'analyse des attitudes *transférentielles* manifestées envers le *superviseur* (ainsi que, si possible — et avec l'aide du groupe — celle du *contre-transfert* de ce dernier lui-même, contre-transfert qui présente l'intérêt d'être toujours plus *actuel* encore que le transfert, comme le souligne à juste titre Edoardo Giusti (1991).

### ***Mobilisation du « cerveau droit » et « ouverture limbique »***

Au cours de ces séances de supervision, les échanges ne restent pas uniquement au niveau *verbal*, et je propose notamment :

- des *jeux de rôles* — avec éventuels changements de rôles (le thérapeute jouant son client, mais aussi son propre superviseur ou encore, un ami à qui il parle de sa thérapie, etc. ), soit en *monodrame* (il alterne différents rôles), soit avec le superviseur ou un collègue comme partenaire,
- des *dessins* ou représentations graphiques symbolisant certaines séquences relatées, ou bien traduisant le vécu intérieur du thérapeute lui-même.

Ces diverses techniques visent à mobiliser plus directement *l'hémisphère droit* du cerveau du thérapeute, à attirer son attention sur son vécu *émotionnel et intuitif*, sur son *implication* contre-transférentielle, souvent peu consciente de prime abord, pas toujours explicite à travers une simple narration verbale des situations rapportées.

On sait qu'un dessin *grand format*, effectué *debout* devant un *paper board*, mobilise l'hémisphère *droit*, directement relié aux zones limbiques du cerveau émotionnel profond, par la *voie perforante* — tandis que le *même* dessin, effectué *assis* devant une table, sur une feuille de papier de *format A4*, réveille une situation de type scolaire, et mobilise

essentiellement l'hémisphère *gauche*, verbal et cortical. Le dessin à *plat ventre, au sol*, réveille — quant à lui — des situations infantiles

Pour illustrer ce propos, voici *un exemple* de dessin effectué au cours d'une séance de supervision (les prénoms ont été transformés pour préserver l'anonymat) : le thérapeute supervisé — que nous appellerons « Ludovic » — exprime son désir de faire le point sur *l'ensemble de sa clientèle* actuelle, pour en dégager éventuellement un « profil spécifique », prendre conscience de ses préférences ou évitements, des thèmes de sa problématique ou repérer ses implications inconscientes.

Le *style de formulation* et le contenu de sa demande d'aujourd'hui éveille d'emblée chez moi l'idée de le faire travailler sur un mode *émotionnel* et « inconscient » plus que sur un mode rationnel d'analyse : un dessin sera donc plus « parlant » qu'un discours.

Je lui propose de se lever, d'aller vers le tableau (*paper-board*) et d'écrire, sans réfléchir, les prénoms de ses clients, au fur et à mesure qu'ils lui viennent à l'esprit.

« Tu les écris comme tu veux, avec la couleur qui leur sied, à la place qui s'impose spontanément, dans le sens que tu veux et avec la grosseur relative de lettres qui te convient... ».

Après avoir noté le prénom d'une douzaine de ses clients actuels, il s'arrête longuement :

« Il y en a plusieurs autres... mais leur nom ne me revient pas à l'instant ! ».

Je lui propose de s'arrêter là pour le moment. Nous analyserons plus tard la liste et les significations possibles de ses oublis...

« Maintenant, tu reprends les feutres et tu traces des traits "au hasard", pour les réunir ou les séparer, pour les resituer dans tel ou tel cadre ».

Il commence par un « cercle » entourant Michelle et Luc : il ne réalisera que plus tard, après avoir pris du recul, que ce cercle ressemble à un cœur, et qu'il est relié à lui-même, le « commandant de bord du navire de sauvetage », comme « une bulle » de bande dessinée.



Voici, reproduit très approximativement et en noir et blanc, ce que Ludovic dessine :

Il dessine avec un rythme variable (que je ne peux reproduire ici ! ), fait d'une succession de traits « enthousiastes » et d'hésitations, avec des moments de recul par rapport au *paper-board*, etc. — manifestant une mobilisation permanente de la posture de son corps, de l'ampleur et du rythme de ses gestes, de sa respiration, et de la distance physique par rapport aux éléments dessinés — traduisant inconsciemment la variabilité de ses affects selon la personne évoquée.

Je ne détaillerai pas ici, faute de temps, l'ensemble des commentaires successifs, accompagnés *d'insights*, faits par Ludovic pendant, puis après l'exécution de son « œuvre ».

A titre d'exemple, je cite simplement quelques brefs extraits de prises de conscience évoquées :

— Elisabeth est bien lourde à traîner... et, au fond, suis-je chargé de la "traîner" ? ... D'où me vient cette "rage de guérir" ? [...].

— J'ai réuni Michelle et Luc dans un "cœur"... Mais ils ne se connaissent même pas! N'est-ce pas dans *mon propre cœur* que je les rapproche quelque part ? D'ailleurs, ils forment comme une "bulle" dans *mes propres* pensées. [...].

— Pierrette est en train de "couler", que puis-je faire pour elle ? L'ai-je négligée, tandis que j'ai "arrimé" Elisabeth ? [...].

— *André* est écrit avec les mêmes caractères que ma propre signature : il est ma propre image, mon reflet, en miroir, au fond de l'eau... C'est vrai ! Il me ressemble à beaucoup d'égards...

Bien entendu, le groupe de pairs et moi-même, participons à l'échange d'impressions *subjectives* à partir de ce dessin, alimentant ainsi les émotions et réflexions du thérapeute supervisé. En aucun cas, nous ne nous permettons nous-même *d'interprétations* qui se voudraient "objectives" et qui seraient "plaquées" sur notre "client" du moment.

Au lieu d'un dessin réalisé ici et maintenant, pendant la séance de supervision, on peut recourir, bien entendu, à un regard direct sur « l'ailleurs et l'avant » de la séance de thérapie évoquée : une approche plus claire — voire brutale — des paramètres émotionnels apparaît dans le travail à partir *d'enregistrements* sur cassettes *audio* et surtout *vidéo*. (Ces cassettes peuvent d'ailleurs être exploitées aussi par le thérapeute seul en « auto-supervision », ainsi qu'avec le client lui-même, sous diverses formes). Y sont rendus : les silences, les hésitations, la gêne, les micro-gestes *inconscients*, etc. — tous éléments qui disparaissent entièrement du discours *a posteriori*. Les enregistrements permettent, par ailleurs, de s'intéresser au déroulement « normal » des séances du thérapeute, alors que ce dernier a tendance à rapporter en supervision essentiellement les *difficultés*... qui lui sont apparues ! Or, le repérage de ses *points forts* est tout aussi essentiel à son évolution que celui de ses lacunes.

### **Le « double-verrouillage » de la confidentialité**

Toutes ces techniques impliquent, bien entendu, une atmosphère de *confiance* profonde entre le supervisé, ses collègues et son superviseur, confiance reposant notamment sur un *secret absolu* à propos des séances. En effet, en supervision chacun se montre généralement sous *son plus mauvais jour*, étalant ses hésitations, ses faiblesses, sa lassitude et ses erreurs — et cela, le plus souvent, devant ses maîtres et ses rivaux (collègues et concurrents) ! Pour renforcer le climat de *sécurité* nécessaire à une remise en cause profonde, nous avons pris l'habitude de proposer ce que nous avons baptisé un « double-verrouillage » et que nous avons élaboré dans nos groupes continus de thérapie.

Non seulement, les clients évoqués et les attitudes discutées sont couverts par le *secret professionnel* habituel à ce genre de situation (c'est-à-dire qu'ils ne sont connus que par leur prénom et jamais évoqués auprès de *personnes extérieures* au groupe de supervision), mais encore, nous demandons que les situations traitées ne soient pas non plus abordées spontanément par la suite, *en dehors des séances*, avec le *thérapeute lui-même* qui les a

évoquées : ainsi, il ne sera pas « harcelé » sans trêve par ses collègues pour une erreur qu'il aura commise un jour, ou pour une confession partagée sur ses propres difficultés. Par exemple, si on le rencontre en dehors des séances, on s'abstiendra délibérément de lui demander des nouvelles du client qu'il « ne supportait plus » ou de ses attitudes de séduction avec telle autre... C'est à lui-même qu'il incombe, le cas échéant, de prendre l'initiative d'en faire état. Dans la pratique, nous avons pu constater que dans un tel climat, où l'on ne se dévoile que dans certaines circonstances, les thérapeutes — débutants ou confirmés — abordent plus volontiers leur problématique profonde.

### ***La supervision comme « anti-formation »***

Tout au long de sa *formation* théorico-clinique, le futur thérapeute s'est initié aux concepts fondamentaux de la méthode gestaltiste (ou de toute autre méthode voisine). Il assimile progressivement les principes théoriques, les techniques les plus courantes... quand ce n'est pas quelques trucs qu'il a repérés chez tel ou tel de ses maîtres. Il se familiarise avec différentes grilles nosographiques proposées et s'évertue à un diagnostic de plus en plus précis de ses clients potentiels.

Et voici que, sitôt sorti des bancs de l'Institut de formation, il se trouve confronté à des clients *réels*... dont aucun ne répond exactement aux descriptions théoriques ! Leurs réactions sont souvent imprévisibles, leur pathologie est mixte, leurs résistances sont intriquées, leur transfert interfère avec leurs projections et avec leurs sentiments actuels pour leur thérapeute... Face aux *cas concrets* et non plus à des cas d'école, le thérapeute doit sans cesse remettre en question la formation de base reçue, il doit sans relâche se garder à la fois de toute *introjection* passive de la théorie, de toute imitation répétitive de ses maîtres et de toute *projection* artificielle de la théorie sur des clients-cobayes.

Voici, aujourd'hui, face à moi, un obsessionnel distrait et désordonné (eh, oui ! Ça existe ! ), un borderline suradapté ; en voici un autre chez qui je vais tenter de *décourager* l'expression anarchique des émotions (alors qu'on m'avait appris à respecter les émotions), un autre encore que je laisserai délibérément plonger allègrement dans l'interminable évocation d'une enfance douloureuse (alors qu'on m'avait dit de rester *dans le présent*)... Celui-ci encore est une « exception » !... Mais, tout compte fait, *il n'y a que des exceptions* : chaque être humain est *unique*, irrémédiablement original, et la Gestalt est une « thérapie d'exceptions », qui valorise explicitement le *droit à la différence*.

Ainsi, après avoir appris ce qu'on peut faire dans tel cas, il lui faudra « désapprendre » les règles générales réflexes, pour *s'ajuster* de manière *créative* à chaque cas, toujours nouveau. Et c'est pourquoi l'on pourrait dire, sur un mode paradoxal et provocateur, que la supervision *s'oppose* à la formation de base ! Il va falloir réagir contre la *dé-formation* produite par la somme *d'in-formations* introjectées, pour pouvoir contribuer à la *trans-formation* existentielle de chacun, en passant de la serre à la pleine terre, de l'aquarium de l'école, à l'océan de la vie.

La formation va de la théorie vers la pratique ; la supervision, de la pratique vers la théorisation.

« Il n'y a de science que du général », disait Aristote... mais il n'y a de pratique que du particulier ! « Le normal doit se définir, non par l'adaptation, mais au contraire, par la capacité d'inventer de nouvelles normes », nous rappelle K. Goldstein (1934), l'un des maîtres de Perls.

Ce n'est qu'à la *sortie* des Beaux-Arts que le peintre s'affirme. Après avoir appris à composer les couleurs, à manier le pinceau, à croquer un modèle, à apprécier leurs aînés, Matisse, Dufy ou Picasso s'autorisent à « tout oublier », à traduire le monde avec leur propre regard, à façonner *leur propre style*. Tel un *artiste*, le thérapeute va se chercher à *l'épreuve du feu* de ses clients. Et là, le superviseur peut rester un entraîneur (un *coach*, au sens sportif du terme), voire un maître, mais il n'est plus un professeur...

Si l'on veut qu'elles permettent un réel *suivi* des clients ainsi que le contrôle permanent et la fréquente révision de la *stratégie thérapeutique* mise en place, il est préférable que les séances de supervision soient *rapprochées* et régulières : par exemple, chaque semaine ou toutes les deux semaines ; à la rigueur tous les mois, si l'éloignement géographique l'impose, mais pas plus espacées. Sinon, on tend vers la *formation permanente* ou le *perfectionnement* — au détriment de l'accompagnement réel des cas.

### ***La supervision n'est pas une « thérapie continue »***

La supervision ne constitue donc pas une simple *formation continue* ; elle n'est pas davantage une « thérapie continue ». Son objectif demeure explicitement *professionnel*, centré sur *autrui* — même si elle permet d'affiner « l'outil » que constitue la personnalité du thérapeute !

L'incontournable et interminable analyse du *contre-transfert* du psychothérapeute peut, certes, justifier pour lui une nouvelle tranche de thérapie, mais elle ne doit pas s'y substituer, sous peine de négliger la problématique du *client* lui-même. Je partage sur ce point, l'avis d'Ernest Godin qui déclarait (1985) : « les questions apportées en supervision ont en partie des résonances par rapport aux problématiques personnelles. Pour moi, il est important d'arriver à distinguer, à séparer ces questions de résonances personnelles, leurs implications, leurs répercussions par rapport au travail thérapeutique, et aménager un espace, autre que l'espace de supervision, où le sujet puisse travailler ces questions qui le renvoient à lui-même d'une façon beaucoup plus globale [...] il est important de *distinguer les espaces*, celui de la supervision et celui de la thérapie, et ainsi permettre qu'il y ait un maximum de potentialisation tant du développement professionnel que de l'identité personnelle. »

En ce qui me concerne, je considère que la supervision ne doit pas se cantonner dans un « injuste milieu » entre le *savoir* et *l'être*. Elle doit contribuer *à la fois* à un élargissement du savoir et à un approfondissement de l'être. Elle peut favoriser le *repérage* des zones d'ombre et *mobiliser* efficacement le *doute existentiel*, sans nourrir à l'excès l'angoisse de base de chacun (K. Horney). Tout cela implique une *éthique* et une *déontologie* de la supervision. Les thèmes en sont nombreux : non seulement, règles de confidentialité ou d'abstinence sexuelle, mais aussi problèmes pratiques d'honoraires, absences, interruptions, disponibilité, assurance, et respect éthique des convictions, idéologies et styles du client et de ses thérapeutes antérieurs, conscience de son pouvoir... et de ses limites.

Le superviseur doit sensibiliser son client-thérapeute à son *hygiène mentale* : il importe que sa vie soit nourrie en dehors de son travail, et qu'il sache « supporter triomphe après défaite, et recevoir ces deux menteurs d'un même front » (Kipling, traduit par Maurois). Il lui faut pouvoir *s'impliquer* authentiquement et en profondeur avec chacun de ses clients, sans laisser pour autant envahir sa vie privée - dont l'équilibre est garant de son efficacité. Il lui faudra maîtriser les urgences et les appels téléphoniques nocturnes de clients angoissés — sans négliger pour autant la réalité des risques suicidaires.

Par ailleurs, il n'est pas mauvais de conserver un œil sur les effets *iatrogènes* de la supervision : elle peut induire une attitude trop précautionneuse, voire normative, préjudiciable à la créativité du thérapeute — qui peut être paralysé à l'idée de devoir *justifier* en détails chacune de ses interventions, et brider son intuition. La supervision peut développer le fallacieux désir de *tout*

*comprendre*, le pernicieux espoir de *tout prévoir*, dans une toute-puissance fantasmatique, entretenue à l'insu même du superviseur zélé. Elle peut cultiver le *perfectionnisme*, oubliant que « boiter n'est pas pécher » (Lucien Israël).

Dans tous ces cas, le recul favorisé par une thérapie pourra aider le praticien à se situer avec l'indépendance nécessaire à la constitution de son *style* spécifique. Bien évidemment, si — pour des raisons exceptionnelles diverses — on est en thérapie et en supervision avec *le même* spécialiste, il faudra au minimum veiller à *distinguer* formellement les deux types de séances : horaires et *setting* différents, même si de brèves « excursions » thérapeutiques peuvent s'insérer dans la supervision.

Le travail avec *plusieurs* superviseurs successifs (voire simultanés), préconisé par plusieurs sociétés de psychanalyse, me paraît d'une grande richesse : il limite la dépendance, ainsi que la centration excessive sur un type forcément limité de problèmes. Il est possible aussi qu'une des supervisions se focalise sur le *suivi au long cours* d'un seul client, tandis que l'autre traite la variété des urgences.

Il va de soi que la poursuite d'une supervision est utile *tout au long* de la carrière professionnelle. Si l'on se trouve dans une région isolée, sans superviseur qualifié disponible, on peut très bien mettre en place des « *réseaux de supervision mutuelle croisée* » : A supervise B, qui supervise C, lequel, à son tour, supervise A, etc. Cette formule limite les jeux contre-transférentiels ainsi que la complaisance mutuelle d'une intervision de pairs où chacun veut ménager son voisin.

## **Conclusion**

Je n'ai pas voulu, dans ce bref chapitre, développer mon point de vue sur *l'ensemble* des notions théoriques, méthodologiques et pratiques concernant la supervision, puisqu'ils sont largement abordés par d'éminents collègues dans divers autres chapitres de l'ouvrage. J'ai limité mon choix à quelques aspects qui m'ont paru parfois négligés dans la pratique, ou sur lesquels j'ai une position éventuellement inhabituelle.

Pour résumer mon point de vue, une supervision menée dans un style *gestaltiste* ne saurait se résumer à une analyse critique du diagnostic du client, des interventions du thérapeute ou de ses comportements contre-transférentiels mal élucidés. A l'instar de la psychothérapie gestaltiste elle-même, elle s'efforcera de constituer une approche globale, *holistique*, ne négligeant aucun élément du *champ* complexe des sentiments et interactions, et utilisant au

besoin une large palette de *médias*, verbaux et non verbaux.

En voici, un rapide listing récapitulatif :

- *relation verbale* du cas ou de la situation : bref historique, description détaillée d'une séquence du « film » de la thérapie (individuelle ou en groupe), avec interventions des uns et des autres ;
- évocation d'un cas avec *jeux de rôles* ou *psychodrame*, reproduisant des situations réelles ou imaginaires (telles qu'un entretien du client sur sa thérapie avec un ami, enquête d'un chercheur auprès du thérapeute sur sa méthode, questions d'un collègue au thérapeute sur sa supervision, etc.) ;
- supervision *in vivo* d'une séquence de thérapie (d'un client ou d'un collègue) sous le regard du superviseur ;
- *dessin* symbolique sur paper-board ;
- représentation des relations à travers des objets symboliques, dans la pièce ou sur la table (« *spectogramme* ») ;
- regard distancié sur la situation, vu d'une plus grande altitude (« *hélicoptère* ») ;
- audition ou visionnage d'une *cassette enregistrée* (d'un CD ou DVD).

D'autres variantes sont possibles. L'important est que la prise de conscience ne soit pas qu'intellectuelle, mais aussi intuitive et *émotionnelle*, afin d'imprégner progressivement le style du psychothérapeute, de manière non seulement calculée, mais aussi *spontanée*, infra-consciente. La Gestalt-thérapie, comme l'EMDR, nous ont largement montré à quel point la réflexion et la redécision ne suffisent pas à transformer de manière profonde et durable les comportements — ce qui implique une modification des circuits neuronaux de traitement de l'information, au niveau des structures du cerveau limbique et pas seulement cortical.

Au delà d'un simple complément d'apprentissage, la supervision devient alors un véritable processus de maturation.

**Serge Ginger,  
Paris, août 2005.**

(34 700 car)

## Annexes

### Quelques définitions

On pourrait distinguer au moins *sept types* de supervision, selon divers critères :

1) *la supervision didactique de thérapeutes en formation* : au cours de *practicums* effectués régulièrement tout au long de la formation initiale (à partir de la deuxième année) : un élève en fait travailler un autre, à titre d'exercice, sous le regard d'un formateur didacticien. Ce travail peut se faire sur un mode global, spontané, ou bien sur un thème donné ou avec des techniques spécifiées d'avance (à titre d'entraînement). Par exemple, travail centré sur la projection, ou sur le corps, ou sur telle ou telle fonction de contact (travail les yeux fermés, les oreilles bouchées...).

2) *la supervision didactique "à chaud" de professionnels* : un thérapeute praticien fait travailler un *collègue*, à titre d'exercice, sous le regard d'un formateur didacticien. Cela se pratique souvent à l'occasion de sessions intensives d'une certaine durée. L'intérêt en est évident (critique directe) mais les *limites* aussi : le "client" est lui-même compétent et *ses réactions sont différentes* de celles d'un client habituel, les séquences sont isolées et ne donnent pas lieu à un suivi avec mise en place d'une "stratégie thérapeutique", les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels sont totalement faussés. C'est ce que A. Rams (1989) dénomme "pratique supervisée", par opposition à "supervision de la pratique".

3) *la supervision "à chaud" de professionnels* : un thérapeute praticien fait travailler un *client réel (ou un groupe)*, sous le regard d'un formateur didacticien.

4) *la supervision professionnelle différée* : un thérapeute rapporte un cas (ou une situation) qu'il a vécu(e) au préalable. C'est la formule traditionnelle. Elle peut se prêter à diverses variantes (voir ci-dessus), notamment : réactualisation de la séquence par cassette audio ou vidéo, jeu de rôles, etc.). On peut suivre, de séance en séance, l'évolution de la thérapie du *même client*, ou bien évoquer à chaque fois des situations particulières ou des "urgences". Ces deux aspects se combinent bien.

5) *la supervision individuelle* : permet de s'adapter au plus près au *niveau* de compétence du supervisé et d'approfondir notamment son *style* spécifique (exploitation thérapeutique éventuelle de son profil psychologique, voire de sa pathologie personnelle), ainsi que de souligner sa problématique contre-transférentielle et ses "points aveugles"... Le risque de dérapage vers la thérapie demeure souvent latent. Il est important de *distinguer* clairement la supervision de la formation continue, d'une part, et de la thérapie, d'autre part.

6) *la "co-vision" ou "inter-vision"* : supervision mutuelle entre deux praticiens de même niveau, s'éclairant par une écoute mutuelle. Cette formule présente l'avantage de la gratuité et de la commodité (services mutuels rendus sur place). Elle permet d'envisager plus facilement la prolongation *permanente* d'un lieu d'analyse de sa pratique. Bien entendu, elle n'offre pas la garantie d'un didacticien expérimenté.

7) *la supervision en groupe* : permet la discussion d'un *nombre de cas* élargi : ainsi, certains membres du groupe travaillent en service de psychiatrie, d'autres auprès d'enfants, d'autres encore avec des délinquants, des toxicomanes ou des milieux défavorisés, tandis que la majorité exercent en libéral avec une clientèle variée. Pour chaque cas rapporté, on *bénéficie du point de vue de plusieurs collègues* qui associent leur expérience et leur créativité. Le groupe se prête facilement à des mises en situation ainsi qu'à des "mini-cours" théoriques, à *partir des cas* rencontrés ainsi. Cependant, il importe que les apports théoriques viennent éclairer un cas et non, qu'à l'inverse, la pratique et les clients soient utilisés pour nourrir la théorie ! Le dérapage vers des sessions de perfectionnement est fréquent et doit être dénoncé :



il s'agit alors d'une *formation complémentaire* — certes très utile — mais non plus de *supervision*, au sens strict du terme.

## Bibliographie sommaire sur la supervision

### en anglais (sélection parmi plus de cent livres ou articles)

- ALONSO, A. (1985- *The Quiet Profession : Supervisors of psychotherapy*. éd. McMillan, New York.
- BERNARD, J.M. & GOODYEAR R.K. (1992) - *Fundamentals of clinical Supervision*, éd. Allyn & Bacon, Mass. USA.
- BORDERS, L.D. & LEDDICK, G.R. (1987) - *Handbook of Counselling Supervision*. AACD, Alexandria, Va. USA.
- BORDIN, E.S. (1983) – A working alliance based model of supervision, in *The Counseling Psychologist*, vol 11, n° 1, 1983.
- BRADLEY, L.J. (1989) – Counselor Supervision, in *Accelerated Development*.
- BRAMMER, L.M. & WASSMER, A.C. (1977) – Supervision in Counseling and psychotherapy, in KURPIUS, BAKER & THOMAS, *Supervision of Applied Training*, Westport.
- BREUNLIN, D, KARRER, B., MCGUIRE, D, CIMMARUSTI, R. (1988) : Cybernetics of videotape supervision, in *Handbook of Family therapy training and supervision*, Guilford Press, New York (USA).
- CALIGOR, L., BROMBERG, P.M., MELTZER, J.D. (1984) – *Clinical perspectives on the Supervision of psychoanalysis and psychotherapy*. Plenum Press, New York (USA).
- CLARKSON Petruska et LEIGH, E. (1992) - Integrating intuitive Functioning with Treatment Planning in Supervision, in *Transactional Analysis Journal* 22, Londres, 1992, p.222-227.
- CLARKSON, P. et GILBERT, M. (1987) - One Model for the Training of Supervisors, in *The British Psychological Society Counselling Psychology Section Review*, 2, Londres, 1987, p. 11-13
- CLARKSON, P. et GILBERT, M. (1991) - The Training of Counselor Trainers and Supervisors, in *Counselling, Training and Supervision in Action*, éd. Sage, Londres, 1991, p. 143-169.
- COHEN, L. (1980) – The new supervisee views supervision, in HESS, *Psychotherapy Supervision*, Wiley, New York
- DRYDEN, W. & THORNE, B. (1989)- *Training and Supervision for counselling in action*. Sage, London.
- FICHER, B. (1989) - Differences between supervision of beginning and advanced therapists: Hogan's hypothesis empirically revised, in *The Clinical Supervisor*, vol. 7, n° 1, 1989, p. 57 à 74.
- FRIEDLANDER, M.L., SIEGEL, S., BRENOCK, K. (1989) – *Parallel Process in counselling and Supervision: a case study*, in *Journal of Counseling Psychology*, n° 36, Arlington (USA), 1989
- GILBERT, M. & EVANS K. (2000) - *Psychotherapy supervision*, Open University Press, London, 190 p.
- HARMAN, R.L. & TARLETON, K.B. - Gestalt Therapy Supervision, in *Gestalt Journal*, VI, 1.
- HART, G.M. (1982) - *The Process of Clinical Supervision*, Baltimore, Ma. (USA).
- HAWKINS, P. & SHOHET, R. (1989) - *Supervision in the helping professions*, Open University Press, Buckingham (G. B.).
- HESS, A.K. (1980) - *Psychotherapy Supervision*, Wiley, New York.
- HILL, C.E. (1989) - *Therapist techniques and client outcomes : eight cases of psychotherapy*, Sage, Newbury Park, Ca (USA).
- HOLLOWAY, E. (1995) - *Clinical Supervision. A systems Approach*. Sage, London.
- HOUSTON, G. (1990) - *Supervision and Counselling*, Rochester Foundation, London (G. B.).
- KADUSHIN, A. (1985) - *Supervision in Social Work*, New York.
- KASLOW, F.W. (1984) - *Psychotherapy with psychotherapists*, éd. Haworth Press, New York.
- LEWIS, K.G. (1989) - *Variations on Teaching and Supervision Group Therapy*, Haworth Press, London (G. B.).
- MASTERS, M.A.(1987) - The use of positive reframing in the context of supervision, in *Journal of Counseling and Development*, Vol. 70, n° 3, AACD, Alexandria, Va. (USA), 1987
- McCARTY, P., DeBELL, C., KANUHA, V., McLEOD, J. (1987) – Myths of supervision: identifying the gaps between theory and practice, in *Counselor Education and Supervision*, N° 28, AACD, Alexandria, Va. (USA), 1987
- McNEIL, B.W. & WORTHEN, V.(1989) - The parallel process in psychotherapy supervision, in *Professional Psychology : Research and Practice*, n° 20, Amer. Psychol. Assoc., Washington D.C. (USA), 1989
- MINTZ, E. – Gestalt Approaches to Supervision, in *Gestalt Journal*, vol VI, n° 1
- STOLTENBERG, C.D. & DELWORTH, U. (1987) - *Supervising counselors and therapist : a developmental approach*, Jossey Bass, San Francisco (USA).
- TSELIKAS-PORTMANN, E. (1999) – *Supervision & Dramatherapy*. Kingsley, London (G. B.), 240 p
- WILLIAMS, A. (1995) – *Visual and Active Supervision*. Norton, New York.

**en français**

- DE JONCKHEERE Claude (1994) - L'apport de la Gestalt-thérapie à la supervision, in *La Supervision : son usage en travail social*, coll. "Champs professionnels", n° 8, éd. Institut d'Etudes sociales, Genève (Suisse), avril 1984, p. 79 à 89.
- FRAISSE Anne (2005) – La supervision, in *Pourquoi la psychothérapie ? Fondements, méthodes, applications*. Dunod, Paris, p. 271 à 283.
- GINGER Serge (1965) - Synthèse des Journées nationales d'Etude sur le perfectionnement en cours d'emploi des Educateurs spécialisés, in *Liaisons-ANEJI*, n° spécial 57, Dijon, juin 1965, p. 62 à 70.
- GINGER Serge (1985) - Table-ronde sur la supervision, in *Actes des Journées nationales d'étude de la SFG*, Grenoble, déc. 1985, p. 98 à 101.
- GINGER Serge (1995) – Pour une supervision gestaltiste, in *Revue Québécoise de Gestalt*, vol. 1, n° 3, 1995.
- LAPLANCHE Jean-Pol (2005) – A propos de l'implication contrôlée, in *Revue Gestalt*, n° 28, juin 2005, p. 113 à 121.
- LIEN SOCIAL (2000) - « Le forum social du jeudi », n° 556, 14 déc. 2000. Dossier spécial : *Quand la supervision prend sens (8 pages sur le thème)*.
- MALAREWICZ Jacques-Antoine (1999) – *Supervision en thérapie systémique*, ESF, Paris.
- ROBINE Jean-Marie (1990) - De la supervision, in *Bulletin de la SFG*, mai 1990, p. 20 à 24.
- SALATHÉ Noël (et 14 autres intervenants, dont : Ginger, Robine, Delacroix, Marie Petit, Coret, Godin, André Jacques, Grauer, Chatillon, etc.) - Table-ronde sur la supervision, in *Actes des Journées nationales d'étude de la SFG*, Grenoble, déc. 1985, p.121 à 140.
- SALOMÉ Jacques (1972) - *Supervision et formation de l'éducateur spécialisé*. éd. Privat, Toulouse.

**en italien**

- GIUSTI Edoardo e MONTANARI Claudia (1992) - La Gestalt della supervisione (communication au Congrès international de Gestalt de Sienne, Italie, juill. 1991, in *Realtà e Prospettive in Psicofisiologia*, n° 3/4, mai 92, p. 161 à 170.
- GIUSTI Edoardo, MONTANARI Claudia, SPALLETTA Enrichetta. (2000) - *La supervisione clinica integrata*. Masson, Milano, 552 pages.

**en espagnol**

- CHEVREUX Annie-Franceline (1991) - La supervision : terapia del terapeuta, in *Bulletin de l'AETG*, n° 12, nov. 1991, p. 48 et 49.
- RAMS Albert (1989) - Reflexiones sobre la supervision en Gestalt, in *Bulletin de l'AETG*, n° 9 et 10, printemps 1989, p. 30 à 33.
- SALAMA Hector (1991) - Mapa de supervision, in *Revista internacional de Gestalt*. Vol. III, Mexico DF.
- SALAMA H. et CASTANEDO C. - *Manual de psicodiagnostico, intervencion y supervision para psicoterapeutas*. éd. Manual Moderno, Mexico DF.

**en allemand**

- BELARDI, N. (1994) - *Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung*, Junfermann, Paderborn.
- FATZER, G. (1996) - *Supervision und Beratung*, ed. Humanistische Psychologie, Köln.
- RAPPE-GIESECKE, C. (1994) – *Supervision Gruppen und team supervision in Theorie und Praxis*, Springer, Berlin.
- SCHREYÖGGG, A.(1992) - *Supervision. Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis*, Junfermann, Paderborn.
- SCHREYÖGGG, A.(1994) - *Supervision Didaktik und Evaluation*, Junfermann, Paderborn.
- WERNER, STAEMMLER, MULLER-WEISEL, SENDEN (1992) - Fritz Perls in Supervision, in *Rev. Gestalt therapie*, n° 6, juin 1992, ed. Humanistische Psychologie, Köln, p. 46 à 60.