

A quoi sert la supervision ?

Destinée aux thérapeutes soit en fin de formation, nouvellement installés ou travaillant depuis longtemps, la supervision a une importance fondamentale dans la formation au métier de la santé mentale.

Psychothérapeutes, psychosomatothérapeutes, psychanalystes, psychologues, psychiatres sont tous concernés. S'ils ont tous subi différents enseignements, programmes de formation et une analyse personnelle, ils sont tous tenus de suivre une supervision. Mais, pourquoi ?

La supervision a pour but d'apprendre pour le thérapeute à se servir de l'inconscient psychique (individuel et collectif), de l'inconscient corporel (cuirasses musculaires, caractérielles...) et de l'inconscient social (relationnel, familial...) des deux protagonistes. Elle permet de clarifier, questionner et repositionner le rôle du thérapeute dans sa rencontre avec son patient.

En conséquence, la supervision doit être donnée par un superviseur formé, reconnu par les pairs et autorisé à transmettre un "prétendu savoir".

A partir d'une posture d'humilité, être superviseur suppose donc une intégration des différents savoirs psys, l'expérimentation de la pluralité des méthodes et une longue expérience clinique. Tout thérapeute ne peut donc pas s'improviser superviseur.

Aussi le superviseur doit-il prendre en compte le nouage entre les trois dimensions celle du somatique, du relationnel et du psychique.

Une certaine manière de rappeler que le symptôme, le caractérome et le syndrome font langage dans le noeud borroméen. Défaire les faux nouages, c'est ouvrir aussi le grand champ de la psychopathologie entre névroses, perversions et psychoses.

Il est clair que la complexité de l'humain et la proposition d'une psychothérapie pléni-intégrative suppose un programme de formation à la supervision. Cette formation doit être répartie entre aspects théoriques et jeux de rôles permettant l'émergence d'un groupe de superviseurs certifiés, gage d'une supervision de qualité.

Elucider le transfert et le contre-transfert, explorer les schémas de comportements stéréotypiques, analyser les structures archétypiques, trouver les secrets de famille et comprendre les transmissions générationnelles, développer l'empathie, débloquer les cuirasses musculaires et caractérielles, libérer l'énergie vitale, etc impliquent plusieurs niveaux de travail pour le thérapeute. Ce champ vaste et complexe ne peut devenir pléni-intégratif et trouver son unité que par la levée des points aveugles et des aspects insuffisamment travaillés. Le candidat au contrôle a besoin du miroir du superviseur pour explorer les aspects moins conscientisés et trouver son unité.

C'est le rôle du superviseur de permettre de donner une identité analytique à la personne en supervision. Et il doit aussi connaître son identité de superviseur.

Dans mon travail d'analyse des pratiques à l'université au sein de la Chaire de la Santé Sexuelle et des Droits Humains, je confronte mes étudiants psychologues, sages-femmes, kinésithérapeutes, médecins ou infirmiers à déposer leurs difficultés inhérentes à l'émergence des trois inconscients sur les problématiques sexologiques.

Ici, la sexologie doit s'entendre non seulement sous l'angle des dysfonctionnements et des troubles sexuels, mais aussi en terme de bien-être mental, dans sa dimension psycho-affective. C'est le grand champ des violences de genre et sexuelles, des discriminations sexuelles. Les rapports de domination/soumission doivent conduire aux droits humains.

Ainsi le superviseur va permettre de développer à son candidat les capacités à relever les

projections d'amour, de haine, d'ambivalence, mais aussi les positions symboliques que thérapeute et patient peuvent adopter dans un transfert.

A ce titre, le transfert peut être non seulement affectif ou maternel mais répond aussi à d'autres types de discours, comme le discours magistral, le discours sur le savoir ou sur celui qui cherche le chemin de la connaissance.

Dans ce sens, la supervision est fondamentale dans la formation continue du thérapeute parce qu'elle permet au candidat de développer son aptitude à repérer ce théâtre de la relation soignant-soigné où se manifestent les défenses de l'un et de l'autre sur un mode somatique, un mode social et un mode psychique.

Laurent Malterre

Psychosexologue clinicien – Psychothérapeute

Superviseur

Chargé d'enseignement Université Paris VII

Secrétaire *Human Earth* – Chaire UNESCO « Santé Sexuelle et Droits Humains »

Membre du Conseil d'administration de la Société Française de Sexologie Clinique

Membre du Conseil de la Fédération-3psy.

Auteur de « La guerre des sexes » et « L'unité psychothérapique »

aux éditions L'Harmattan

74, rue des Gravilliers 75003 Paris

Tél : 01 48 87 21 20