

Ce texte inédit doit constituer un chapitre d'un ouvrage collectif en préparation, dirigé par Ivy DAURE et Maria BORSCA, et consacré à la supervision systémique. La publication est prévue dans les prochains mois aux éditions ESF.

Il est donc plus impératif que jamais de respecter les règles de la propriété intellectuelle.

Supervision, vers une méta-vision

Yveline REY

On ne résout pas un problème avec les modes de pensée qui l'ont engendré

Albert EINSTEIN

Introduction

Vous avez dit supervision ? Mais qu'entendez-vous donc par ce terme ?

Chaque professionnel a sans aucun doute sa propre définition.

Pour ma part, en guise de réponse, je choisis de vous proposer une courte histoire concernant mon expérience personnelle et ma place en tant que « supervisée ».

C'était il y a bien longtemps, notre première équipe du CERAS de Chambéry-Grenoble, une quinzaine de thérapeutes familiaux, se réunissait deux journées (un samedi et dimanche) quatre à cinq fois par an autour de Philippe CAILLÉ qui venait d'Oslo pour nous superviser. Ce rituel a duré plus de dix ans, favorisant une évolution et une collaboration qui a abouti à l'écriture de deux ouvrages : « Il était une fois ... La méthode narrative en systémique » (CAILLÉ P. et REY Y., 1988) et « Les Objets Flottants, méthodes d'entretiens systémiques » (CAILLÉ P. et REY Y., 1998).

A cette époque nous travaillions en co-thérapie, un thérapeute en présence de la famille, l'autre derrière un miroir sans tain. La supervision se faisait en direct, autrement dit le superviseur se trouvait avec les restes de notre équipe derrière le miroir tandis que la famille (qui avait donné son accord pour ce dispositif) et le thérapeute étaient en salle de consultation.

Cette famille A. qui avait été adressée par l'école pour une consultation familiale au CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique) se composait de cinq membres. Les parents, une fille et deux garçons, le plus jeune présentait des troubles du comportement qui évoquaient un profil psychotique (selon le dossier).

Quand nous avons présenté cette situation en supervision, nous en étions à la sixième ou septième rencontre. La famille A. venait au complet, elle se montrait particulièrement coopérante et ponctuelle. Trois séances avaient été consacrées au génogramme. Et nous en étions à la quatrième ou cinquième génération. Ce qui en ressortait était une sorte d'épopée semée d'épisodes souvent héroïques, parfois tragiques portés par quelques personnages glorieux. A l'issue de cette séance, Philippe CAILLÉ resta un moment silencieux, comme souvent, ce qui nous laissait le temps de commencer à nous interroger. Puis, de sa voix grave, au débit lent et mesuré, il déclara : « lors de ma prochaine venue, vous en serez probablement aux croisades ! Mais y-aura-t-il quelque chose de modifié dans le fonctionnement familial qui permettrait une amélioration du patient ? »

Un peu sonnés et sidérés, nous attendions la suite. Nous avons présenté cette situation parce que nous ressentions une sorte de lenteur, de blocage mais, simultanément, nous étions plutôt satisfaits du contact établi avec les A. et du travail sur le génogramme.

« Vous êtes devenus des amateurs passionnés de l'histoire de cette famille, elle-même hypnotisée par son destin. Ils vous ont recruté comme spectateurs, surtout pas comme acteurs de changement. L'horloge du temps est bloquée vers l'avenir, elle ne peut remonter que vers le passé. La question est : que peut-on faire pour inverser ce fonctionnement et qu'un avenir redevienne possible ? ».

Reparti avec cette question, mon collègue (psychologue, thérapeute familial et universitaire) avait proposé d'écrire un conte de fée pour cette famille. Nous étions partis dans un remake de la « belle au bois dormant » que nous avons soumis lors de la séance suivante de supervision.

C'est ainsi qu'est né le conte systémique !

Philippe CAILLÉ a approuvé l'idée du conte comme métacommunication et métaphore de l'histoire familiale...Mais à condition de le rendre systémique ! Ce qui signifiait d'impliquer les patients comme co-auteurs du récit merveilleux en les invitant à en écrire la suite. Ce qui supposait que le conte systémique reste inachevé et ouvre à un questionnement légitime (dont la réponse n'est pas connue à l'avance). Ces interrogations portant sur le futur, incitent l'horloge du temps à inverser son cours.

Une autre découverte de ces premières séances de supervision a été l'importance de la place du thérapeute, de la fonction qui lui était dévolue par la famille (dans ce cas « d'amateur passionné ») et de la juste distance à trouver. Entre l'indifférence du spécialiste qui consiste à

écouter à travers sa grille de lecture professionnelle pour poser un diagnostic sur un type de fonctionnement (un et un font deux, comme disait Philippe (CAILLÉ, 2004), mais entre la rencontre émotionnelle qui ne se fait pas et la proximité qui vire à la fusion avec la famille et son histoire (un et un font un), il existe une autre possibilité. Celle où le “un” de la famille plus le “un” du thérapeute font “trois”. Cette juste distance, cette place retrouvée du thérapeute est favorisée par la création d’un espace tiers (le trois) pas encore contaminé par les représentations des différents participants. Ici, le récit merveilleux complété et poursuivi par les différents membres de la famille A. a permis l’ouverture à un dialogue plus authentique tourné vers l’avenir.

En bref, ce que j’ai retenu de ces premières séances en tant que « supervisée », c’est l’importance donnée à la dimension spatio-temporelle qui intègre le contexte au sens large, l’information transmise, son écho émotionnel mais aussi le respect des places de chacun (consultant et thérapeute). C’est aussi et non le moindre, que le superviseur n’est pas là seulement (mais quand même un peu !) pour nous soutenir et nous gratifier mais surtout pour nous mettre face à notre responsabilité d’acteur du changement.

Qui demande quoi à qui dans quel contexte... ?

Cette question posée, il y a bien longtemps par les pionniers de PALO ALTO, garde toute son actualité. Robert NEUBURGER (1992) la traite avec virtuosité dans son ouvrage sur « L’autre demande ». Il souligne entre-autre qu’un des buts de la thérapie familiale serait de permettre l’émergence d’une demande par la désaliénation du groupe familial.

Un autre cas suivi dans le cadre du CMPP illustre bien cette question : « qui demande quoi à qui... ? ». Cette fois, je suis à la place du superviseur, accompagnée de quelques étudiants du master 2 de psychologie clinique. Le collègue, en salle de thérapie, est psychiatre thérapeute familial. Il reçoit la famille B. pour la seconde fois et nous dit qu’il ne comprend pas trop pourquoi ils sont là ! Précisant que c’est le médecin de famille qui les envoie en consultation sans autre précision. Les parents et leurs deux garçons de huit et douze ans présentent une très honorable façade. Calmes, posés, très polis, ils répondent par des généralités ou banalités aux questions du thérapeute, un peu comme s’ils n’étaient pas vraiment concernés.

La proposition suggérée en fin de séance est de prendre contact avec le médecin qui est le « vrai » demandeur. Ce praticien, visiblement soulagé par l’appel du thérapeute, expliquera qu’il nous a adressé cette famille à la suite d’un épisode très violent. Il a été appelé un soir par madame B, complètement affolée, effrayée et désorientée. Lors d’une dispute, elle a blessé son mari d’un coup de couteau de cuisine. La blessure est profonde, il perd beaucoup de sang mais ne veut absolument pas aller à l’hôpital. Le médecin se rend à leur domicile, soigne le mari, plusieurs points de suture, et lui conseille de se rendre tout de même à l’hôpital et de porter plainte. Ce dernier s’y refuse vigoureusement, affirmant qu’il s’agit d’une simple dispute qui a mal tourné, d’un accident en somme. Le médecin, lors d’une nouvelle visite, va les convaincre de venir en parler en consultation familiale au CMPP.

Ce résumé de la situation se fait par téléphone. Le thérapeute familial demande, alors, au médecin de famille s'il pourrait mettre tout cela par écrit. C'est, en effet, le médecin, qui est, dans ce cas, le premier à demander un soutien. La lettre arrivera la veille de la rencontre prévue avec la famille B. Elle est explicite, détaillée mais ne relate que la succession des faits, il ne saurait préciser si les enfants sont au courant ou non. La question est : que faire de cette lettre ?

Le thérapeute propose d'abord de la lire à la famille B. C'est une possibilité. Elle a le mérite de réintroduire de l'information mais d'une façon qui est en miroir de la violence familiale. Le thérapeute le ressent et en éprouve une sorte de malaise, de réticence. Une autre proposition est alors suggérée, celle de poser cette lettre sur une chaise vide et de demander à la famille B. ce que chacun peut en dire, ce qu'il imagine de son contenu.

Ce procédé d'intervention qui consiste à redonner aux participants leur place d'acteur dans la situation apportée introduit une marge d'hésitation et de silence. Les enfants se taisent et regardent les parents, madame se tourne vers monsieur. C'est lui qui prendra la parole, à mots feutrés et mesurés. D'une voix grave et douce, il dédramatise l'incident violent en évoquant un simple accident. À la suite d'une discussion un peu vive et un mouvement brusque, il se serait blessé avec le couteau de cuisine que tenait sa femme. Toutefois, grâce à cette lettre posée sur une chaise, un espace a été ouvert à un questionnement plus authentique. En fin de séance, les parents demanderont à continuer seuls cette thérapie, ce qui rassurera les enfants qui laisseront échapper un soupir de soulagement. Les parents ont pu ainsi se réapproprier la demande pour leur couple.

Les modèles organisant

Dans son ouvrage consacré à la thérapie de couple « un et un font trois », Philippe CAILLÉ (2004) propose une modélisation complexe du couple et de l'intervention thérapeutique. Modélisation systémique qui peut s'appliquer à tout système humain et qui comprend plusieurs niveaux. Le couple ou la famille en consultation nous donne à voir d'abord son niveau rituel (sa danse interactionnelle), comment ils se comportent les uns avec les autres. Ce premier niveau est tributaire du mythe constitué des croyances et valeurs partagées au sein du groupe, l'émotion qui en émane, la trame narrative. Ces deux niveaux sont réunis par une relation récursive, c'est-à-dire qu'ils s'influencent mutuellement. Ce que je me raconte de l'histoire et de ma relation aux autres et des autres vis-à-vis de moi sculpte mon comportement qui, à son tour, va renforcer les croyances partagées.

Par exemple, dans la famille A. évoquée plus avant, tous les membres semblent sidérés par une histoire qu'ils se racontent, entièrement tournée vers un passé, à la fois tragique et glorieux, qui oblitère le présent, et qui semble les protéger de l'avenir. L'intérêt affiché des thérapeutes pour ce récit va venir renforcer la rigidité, l'invariabilité de ce mythe et maintenir la même danse qui entraîne et enchaîne les participants dans une ronde sans fin.

Mais ces modèles organisant existent aussi du côté de l'intervenant. Son niveau rituel, son mode de communication avec les patients est fortement induit et marqué par ses études, son bagage

théorico-clinique, les présupposés de sa pratique, son expérience professionnelle. Mais sa posture professionnelle subit aussi l’empreinte de son histoire personnelle, de son profil psychologique et émotionnel. Nos croyances fabriquent notre réel.

Certains thérapeutes vont privilégier une interaction instructive qui s’inscrit dans un modèle plutôt pédagogique. D’autres préfèrent se réclamer d’une attitude réparatrice (modèle médical) ou encore enveloppante, centrée sur le soutien (le « care », les aidants) etc...

L’originalité du paradigme systémique est de se présenter comme une métathéorie qui prend en considération les modèles des différents partenaires (consultants et thérapeutes) ainsi que les récursivités qui les animent. L’ouverture d’un espace intermédiaire, non encore contaminé par les représentations de chacun offre, à travers un jeu, un objet flottant, à la fois balise et montgolfière, la possibilité d’une esthétique de l’exploration où se découvrent et se construisent des narrations alternatives moins aliénantes.

Les pionniers de la thérapie familiale systémique préconisaient de provoquer une crise (possibilité de changement 2) plutôt que d’essayer de réparer une panne (changement 1).

Des années d’expérience nous ont appris que la crise peut aussi devenir chronique. D’où l’idée de développer une approche plus nuancée.

Mettre de l’ordre dans le chaos

Cette perspective a surgi et s’est concrétisée grâce à mon premier groupe de supervision sur Paris.

Plusieurs praticiens, appartenant à ce groupe, venaient du Périgord où ils exerçaient dans le même CMP (Centre Médico Psychologique). Ce jour-là, ils sont arrivés, en plus de savoureuses spécialités de leur région, avec un jeu de l’oie sous le bras pour nous présenter une famille aussi chaotique qu’embrouillée dans les dates et les événements de leur parcours. Impossible de s’y retrouver dans la chronologie des faits.

Leur idée était que grâce aux cases de ce jeu, ils allaient pouvoir mettre un peu d’ordre dans tout cet imbroglio ! La difficulté est que le nombre élevé de cases, 63, renforçait plutôt ce problème de manque de clarté et de chaos. En cours de séance de supervision, nous avons donc opté pour un jeu simplifié et ramené le plateau du jeu à dix cases plus deux : celle du départ et de l’arrivée. Pour les couples ou les familles enchevêtrées, dix cases, c’est peu et ça leur demande de faire des choix, ce qui était le cas de cette famille B. Pour les familles à transactions rigides (G. AUSLOOS, 1995) c’est beaucoup.

Dans tous les cas, ce plateau pose un cadre, balise le contexte, contient les débordements. La règle de faire un choix limité à dix événements va favoriser les échanges et une danse interactionnelle autour de la prise de décision dans ce groupe. Indications précieuses.

Aux séances suivantes de supervision, s’est imposée la nécessité d’une deuxième phase du jeu permettant, cette fois, de déployer le style émotionnel et les croyances partagées du groupe.

Nous avons donc commencé à imaginer cinq cartes mises à disposition de chaque participant pour qualifier la couleur émotionnelle des faits posés sur les dix cases du parcours du jeu de l'oie revisité. Ces cartes à double face (l'une positive, l'autre restrictive), l'oie, l'hôtel, le pont, la prison, le puits, seront par la suite enrichie de celles du labyrinthe et de la mort ; cartes proposées par Philippe CAILLÉ, très intéressé par les différents niveaux de cette technique. Le tout sera dessiné par l'artiste psychologue de ce groupe Bernard MARCHE.

La carte départ (origine de ce parcours) et la carte arrivée (suite éventuelle) viennent compléter par une troisième phase le déroulement du jeu. Ainsi la récursivité entre le mythe familial des origines, les interactions actuelles et la projection dans l'avenir devient plus visible et donc plus lisible. (REY Y., COLPIN M.T., 2014).

Mettre du chaos dans l'ordre sans oublier le confort du thérapeute

Mais cette méthode d'entretien systémique ne se limite pas à mettre un peu d'ordre dans les informations, à baliser le contexte en imposant des règles de jeu et à offrir un contenant aux émotions. Le plus souvent, elle introduit également du chaos dans un type de fonctionnement qui s'est rigidifié, voire pétrifié et bouscule l'ordre établi. En particulier avec la deuxième étape du jeu de l'oie (loi).

Ce qu'illustre bien la famille C. Cette famille composée du père et de deux adolescents, un garçon de 15 ans et une fille de 18 ans a été adressée au CMPP, elle aussi, par le médecin de famille. Le motif évoqué est, dans ce cas, la dépression du père et les problèmes scolaires et de comportement des enfants à la suite du décès de leur mère survenue accidentellement quelques années auparavant. Les deux premiers entretiens sont marqués par la raideur des attitudes et le silence. Une chaise sépare chaque membre de cette famille qui semble statufiée, ils se contentent de répondre laconiquement, par monosyllabe au questionnement de plus en plus laborieux de l'intervenante. Ils ne s'adressent jamais directement la parole et ne se regardent pas non plus. La psychiatre thérapeute familiale s'apprête à jeter l'éponge en les dirigeant vers une autre structure. Toutefois, et en dernier ressort, elle me demande de venir superviser la troisième séance (et selon elle, dernière rencontre).

D'emblée, je lui propose pour qu'elle se sente un peu plus confortable, de disposer un jeu de l'oie systémique au milieu de ce silence. Mais à condition de le contextualiser en évoquant son propre malaise, son sentiment d'inertie et d'impuissance, face à la pétrification des membres de cette famille et en leur demandant de l'aider à y voir plus clair en participant à une sorte de jeu. L'intervenante, certes dubitative mais aussi soulagée de mettre un espace de respiration entre elle et les membres de cette famille, pose le plateau ouvert sur la petite table centrale. J'observe derrière le miroir.

Les deux jeunes écarquillent les yeux et se rapprochent du plateau, le père reste immobile. Tous suivent scrupuleusement la consigne de noter dix événements significatifs de l'histoire familiale, avec leur date respective, sur dix post-it de couleur différente pour chaque participant. Au moment de les poser sur le plateau du jeu, la scène s'anime. Enfin, ils se parlent, l'ambiance

se réchauffe, ils tombent d'accord pour sélectionner les premiers faits marquants, assez banals (mariage des parents, naissance des enfants, déménagement, vacances, construction d'une maison etc.) de leur parcours familial. Puis en case 8, silence total et chape de plomb après que chacun ait pu déposer la fiche : « accident de voiture d'Hélène, ou décès de maman ». Mais cet événement dramatique ayant retrouvé sa place dans le cours du temps pourra être enfin abordé, avec son poids de culpabilité (du père) et de colère (des enfants) lors de la phase deux du jeu. En phase trois surgiront, sur la carte « Arrivée » et suite du parcours des projets bien différents qui parviendront enfin à s'exprimer. La thérapie pourra commencer !

Le deuil, à travers cette technique d'entretien, peut alors émerger comme patient identifié et être ensuite ritualisé. Pour cela il fallait d'abord perturber un ordre, à plusieurs sens du terme, rigide et insondable. Ne pouvant être questionné. L'indicateur en était, dans ce cas, la résonance du thérapeute et son ressenti d'impuissance.

Carmine SACCU lors d'un colloque à Grenoble avait proposé une métaphore temporelle pour décrire le type de souffrance et de fonctionnement familial en dessinant sur un tableau blanc une échelle. Au sommet, il plaçait un temps arrêté sur un passé figé, sans projection dans l'avenir (déli de la mort), interactions rigides, émotion blanche et communication saturée en paradoxes. Un ordre immuable qui dans sa version la plus critique correspond à un fonctionnement de type psychotique, puis à la névrose obsessionnelle etc. En bas de l'échelle, un temps en accéléré avec un emballement d'événements, une surcharge d'informations et d'actes s'accompagnant d'émotions violentes qui renvoient davantage à la psychopathie et aux troubles du comportement.

On retrouve cette observation approfondie et enrichie dans le travail de Guy AUSLOOS (1995) sur « temps, chaos et processus ». En supervision, il est essentiel de prendre en compte cet axe, à travers le ressenti du thérapeute, et d'en tirer les conséquences thérapeutiques en invitant la méthode la plus appropriée.

Qui demande quoi....

Ce **quoi** a surgi lors d'un stage pratique de quelques étudiants en master 2 (alors dénommé DESS) au CMPP de Grenoble. Que fait-on, que dit-on aux consultants après avoir dit bonjour ? Question bien connue mais force était de constater qu'après cinq ans d'études, aucune, aucun d'entre eux, ne se sentait en capacité de mener un simple entretien. Derrière cette question s'en profilait une autre : quel est le problème, la souffrance qui les amènent à se déplacer, à consulter. Question trop souvent négligée ou survolée.

La proposition de placer sur une table basse un panier à problèmes où chaque participant pourrait déposer ce qui lui fait souci, ce qui est lourd et lui pèse, ce qui a conduit le couple, la famille à consulter fut dans un premier temps une façon de créer une marge de sécurité et de respiration pour le jeune praticien. Mais aussi de mieux cerner, définir cette question. Et enfin de respecter le « ticket d'entrée » du consultant.

C'est en collaboration avec mon second groupe de supervision de Paris, et en particulier avec Claude VACHER (2012) que va se préciser cette technique d'entretien, s'élaborer une méthodologie et ses différentes étapes.

En bref, il s'agit pour chacune et chacun des participants de prendre la corbeille en osier, en la soulevant, en faisant évaluer son poids actuel et pour qui pèse-t-il le plus. D'organiser un questionnement autour de cet objet. Par exemple, en demandant si ce panier a pu être, à un autre moment plus léger, plus lourd ? De quels chagrins soucis est-il rempli ? Qui est susceptible de l'alléger ? Possède-t-il un double fond ? Quelle musique fait-il entendre, quelle émotion s'en dégage ? En quoi est-il possible de le transformer ? Etc. Puis de le tendre à un autre membre du groupe.

Les détails de cette méthode systémique sont décrits dans l'article précité mais également dans l'ouvrage : « Quelle est ma place ? Où est ma place ? (REY Y., 2022). Mon propos n'est donc pas ici de détailler cette technique. Si je l'évoque dans le cadre de la supervision c'est parce qu'elle peut se révéler aussi utile que pertinente. En effet, elle permet de se recentrer sur le problème, pas celui des patients mais celui qu'éprouve le thérapeute face aux aspérités d'une situation donnée. Ce premier pas va favoriser une amorce de différenciation entre les difficultés, celles de la famille, celle de l'intervenant tout en les reliant. La petite musique émotionnelle du panier de l'intervenant est, en effet, en écho avec la dramaturgie du problème apporté. La question du double fond éventuel du panier du thérapeute est ici intéressante. Elle ouvre, en effet, une marge au non formulé qui est cependant concrétisé par cette simple possibilité d'un fond secret. Un vide qui peut ou non être rempli (comme la case blanche au jeu de l'oie).

Le panier à problèmes du thérapeute représente la coexistence du plein de ce qu'il connaît, des informations dont il dispose, des difficultés rencontrées avec leur charge émotionnelle, avec un vide potentiel, un manque éventuel. De ce panier complexe surgira, comme dans le reflet d'un miroir déformant, la différence entre la dramaturgie du patient et celle de l'intervenant. Tant que ce dernier fusionne avec le problème du couple ou de la famille, il reste à l'intérieur d'un système devenu stérile. L'introduction d'une marge, d'un espace mental et émotionnel différencié offre la possibilité d'une respiration et devient source de créativité.

L'intérêt de cette technique est d'inviter tout le groupe à participer. Chaque participant peut déposer et évaluer le poids des difficultés apportées par l'intervenant à travers son propre ressenti et son expérience spécifique. Le risque d'un dérapage vers un bavardage généralisé qui finit par faire écran, est alors contenu par la rigueur du questionnement. Les constructions alternatives qui sont proposées introduisent un nouveau décalage entre la situation problématique, le vécu du thérapeute et la compréhension de chaque membre du groupe. Ainsi peuvent émerger trois niveaux logiques différenciés et clairement visibles.

D'autres techniques analogiques peuvent, à l'évidence, être utilisées avec la même perspective de décalage et différenciation, tels, le blason systémique, les sculptures vivantes ou le conte systémique, comme déjà vu. Ces objets flottants, deviennent dans le cadre de la supervision des sortes de miroirs déformant ou turbulents. A savoir, « un miroir dans l'univers duquel nous pouvons entrer et dont les habitants peuvent pénétrer dans notre monde...un portail à deux côtés. » (BRIGGS J. et PEAT D, 1991).

Conclure provisoirement

C'était au début des années 80. Notre jeune équipe du CERAS, constituée de trois psychologues et un psychiatre, s'était inscrite à un week-end de supervision. Je me souviens de notre arrivée en plein hiver dans ce monastère suisse près de Lausanne. Nous nous étions d'abord égarés, puis sa bâtisse fantomatique surgie d'un univers blanc au milieu de nulle part nous est apparue, elle préfigurait l'ambiance ; en guise de chambre une austère cellule. Une salle de bain par étage devant laquelle nous devons faire la queue chaque matin. Tout invitait à l'étude, la contemplation et la réflexion. Une soixantaine de thérapeutes familiaux venus de diverses contrées assistaient à ce stage animé par Mara SELVINI PALAZZOLI et Giuliana PRATA. Il avait été demandé à chaque équipe d'envoyer un enregistrement vidéo d'une séance de thérapie familiale. Elle serait minutieusement regardée, commentée, voire épluchée et recadrée par les dames de Milan. C'est là que nous avons découvert ce qu'était une observation rigoureuse des interactions. Là nous avons pu expérimenter l'importance du contexte, la formulation d'hypothèses (« hypothétisation ») et comment conduire un questionnement circulaire (SELVINI M., 1987). Là nous avons aussi découvert comment prendre notre place de thérapeute parfois au prix ou au risque d'y renoncer. Après ma formation initiale à Palo Alto, cette expérience conjuguée à la supervision au long cours avec Philippe CAILLÉ a constitué le socle de ma pratique clinique. Une base solide, celle qui ancre mais celle qui autorise aussi et favorise l'inventivité.

À travers ces quelques ouvertures sur mon propre cheminement, ces exemples et techniques, ce que j'ai tenté de démontrer est que la supervision s'apparente à un métalangage. Cette métalangage suppose l'accès à des niveaux logiques susceptibles de décrypter, de traduire les modélisations en toile de fond des diverses problématiques et des émotions qui les accompagnent. Toute situation présentée inclut le thérapeute, la place et la fonction qui lui sont attribuées, mais aussi celle qu'il prend. Quelle est sa marge de liberté pour initier une chorégraphie alternative ?

Une des difficultés souvent rencontrée est le risque de fusion/ confusion entre les ressentis des supervisés avec ceux de leurs consultants. Pour opérer une distanciation/différenciation les jeux de miroir peuvent se révéler pertinents.

Comme en peinture le miroir a de multiples fonctions :

Celle d'une prise de conscience du reflet comme dans « le Narcisse » du CARAVAGE.

Celle d'agrandir l'espace de la représentation, comme l'illustre « la chambre des époux » de Van EYCK.

Celle de voir, avec « les Ménines » de VELÁSQUEZ ce qui se passe derrière le peintre et les observateurs.

Celle de montrer deux points de vue différents sur la même surface plane (MAGRITTE) etc.

En utilisant métaphore, recadrage, objets flottants (langage analogique, métaphorique, poétique et rationnel), la supervision peut, dans le meilleur des cas, devenir le lieu qui redonne au temps sa mobilité, ses vibrations, à l'espace son amplitude et sa marge de manque ou de vide, au silence sa texture créative. Elle devient méta-vision. Tout cela dans une ambiance aussi exigeante que bienveillante. Quel défi !

Yveline REY

Bibliographie

- AUSLOOS G. (1995). *La compétence des familles. Temps Chaos et processus*. ERES, relations.
- CAILLÉ P., REY Y. (1996). *Il était une fois...La méthode narrative en systémique*. ESF, Paris.
- CAILLÉ P., REY Y. (2004). *Les objets flottants. Méthodes d'entretiens systémiques*. FABERT, Paris.
- CAILLÉ P. (2004). *Un et un font trois. Le couple d'aujourd'hui et sa thérapie*. FABERT, Paris.
- BRIGGS J., PEAT D. (1991). *Un miroir turbulent. Guide illustré de la théorie du chaos*. Inter Editions, Paris.
- NEUBURGER R. (1992). *L'autre demande, psychanalyse et thérapie familiale systémique*. ESF éditeur, Paris.
- REY Y., COLPIN M.T (2014). *Le jeu de l'oie dans tous ses états*. FABERT, Paris.
- REY Y. (2022). (Sous la direction) *Quelle est ma place ? Où est ma place ? La subir ou la choisir*. FABERT, Paris.
- SELVINI M (1987). Mara SELVINI PALAZZOLI. *L'histoire d'une recherche*. ESF, Paris.
- VACHER C. (2012). Le panier à problèmes. La rencontre avec les familles dans un service de médecine pour adolescents autour d'un « objets flottant ». *In Thérapie Familiale, Genève, 33. 3. 247-262.*