



A.D.S.P.F

132 Avenue Franklin Roosevelt – le Carnot - 69500 BRON

☎ 04 72 33 09 85

secretariat-adspf@orange.fr

Site Web : www.adspf.fr



LES SUPERVISIONS / ANALYSE DE LA PRATIQUE EN INSTITUTION

PAR L'ADSPF

Les supervisions, méthodologie et objectifs de la supervision du travail avec les familles

La supervision du travail peut s'inscrire dans la continuité des interventions de formation effectuées auprès des institutions ou indépendamment.

L'objectif est :

- d'améliorer la cohérence des équipes dans le partage des référents théoriques, méthodologiques et cliniques spécifiques au travail avec les familles ;
- de les aider à fonctionner dans le co-étayage lors des difficultés rencontrées par les uns et les autres dans l'accueil des familles et les échanges avec elles ;
- le travail d'élaboration sur la mise en place de thérapies, entretiens ou suivis familiaux, puis sur les processus déployés dans ces dispositifs ;
- d'acquérir une autonomie de réflexion et d'élaboration clinique, tenant compte des aspects groupaux suscités par les familles et le travail en équipe.

Cette cohérence sera travaillée autour du partage de situations cliniques d'entretiens formels ou informels, mais aussi de l'appropriation des concepts théorico-cliniques qui peuvent être apportés succinctement dès que nécessaire tout au long des séances de travail ...

Les situations familiales de plus en plus complexes et lourdes à assumer nécessitent un travail de réélaboration dans un espace où la pensée est moins pressée par l'urgence de l'action.

L'espace de supervision est un espace « sécurisé » narcissiquement et dégagé de la nécessité de la prise de décision.

Il fonctionne comme une chambre d'écho, où peuvent être déposés, « désintoxiqués » et remis au travail les contenus et effets des situations familiales complexes.

La construction des cadres d'accueil, d'écoute et de mise au travail se fait au fur et à mesure de leur mise à l'épreuve, dans la perspective d'une co-crédation groupale au plus près des exigences et nécessités des patients reęus. L'accent est toujours porté sur les effets des dispositifs, sur le matériel clinique recueilli et sur les professionnels qui doivent rester garants de ce cadre de soin : le fait d'être « bousculé » dans son cadre est traité ici comme du matériel clinique qui a vocation à être analysé.

La succession des séances est aussi une garantie sécurisante pour un travail dans la durée, l'évaluation des processus thérapeutiques, et pour les questions liées aux conditions nécessaires pour des séparations satisfaisantes permettant aux familles de s'appuyer sur leurs compétences auto-thérapeutiques même après la fin de la prise en charge.

La méthodologie de travail est groupale, c'est-à-dire que **les professionnels sont associés dans la réflexion sur la situation clinique présentée** : cette méthode enrichit le travail, elle constitue une expérimentation des échos et des échanges suscités par ce qui est en question, et elle fait aussi soutien pour les professionnels en questionnement ou en difficulté. Son intérêt est d'être utilisable par la suite dans les réflexions d'équipe quand cela est nécessaire.

Cette méthodologie a aussi l'avantage de construire une sécurité narcissique au sein des équipes, ce qui permet une réelle mise au travail des éprouvés, ressentis, sentiments, vécus parfois comme des manques de « professionnalisme » ou des manques de distance et de neutralité alors même qu'il s'agit de matériel clinique en soi, c'est-à-dire des indicateurs de ce qui est en jeu dans la situation, et, comme tels, à analyser et élaborer en groupe. Parallèlement, le travail sur la clinique est pensé en vue d'une appropriation des concepts et de la méthodologie à partir des questionnements et difficultés révélées par les situations cliniques elles-mêmes.

Le superviseur a pour objectif de faire fonctionner les éléments de ce cadre de travail, **de susciter l'élaboration et la mise en pensée des situations cliniques** qui poussent à l'agir, de proposer des pistes de construction de cadres et de **compréhension du sens et des enjeux en lien avec le transfert du « patient-famille »** pris en charge, de soutenir et d'éclairer **les professionnels dans leurs ressentis contre-transférentiels individuels et groupaux.**