

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À  
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
PASCAL CHAVANNES

PLACE ET IMPACT DE L'INTERSUBJECTIVITÉ ET DES RÉSONANCES DANS  
ET SUR LE PROCESSUS INTÉGRÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE  
SUPERVISION

SEPTEMBRE 2014

## Sommaire

L'être humain est un être de relation. Il naît et grandit en lien avec l'autre, et ce n'est que graduellement que s'établit un « je », un « tu » et, dans une spirale continue, à la fois le rapport à soi et à autrui. La relation se fonde donc sur le lien intersubjectif et la communication s'active au gré des résonances qui font écho au vécu des différentes personnes en contact les unes avec les autres. De la naissance à la mort, la personne sera constamment et immédiatement renvoyée à l'expérience du « nous », du soi, de l'autre et du lien qui les unit. L'expérience d'un « nous » englobe ce que chacun transporte dans l'instant de rencontre et révèle la singularité du moment. Ceci s'applique à toutes les situations, et en particulier au processus de psychothérapie et de supervision. L'objet de la présente recherche est précisément de démontrer l'existence et les contours de la réalité intersubjective et des résonances mutuelles qui prennent place au cours de séances de thérapie et de supervision. La présente étude explorera donc plus finement, en tenant compte du discours et des associations intérieures des protagonistes, les processus intersubjectifs et les résonances qui s'opèrent entre le client, le thérapeute et le superviseur. Bien que le savoir clinique reconnaisse aujourd'hui que l'intersubjectivité opère en thérapie et en supervision, les recherches empiriques sur les processus et les formes que prennent les mouvements d'intersubjectivité et de résonances qui se produisent à l'occasion de ces interactions, sont limitées. Car si la valeur intersubjective de la psychothérapie et de la supervision est aujourd'hui reconnue, l'explicitation de la nature des processus intersubjectifs en jeu reste à faire. Dans cette recherche exploratoire, l'auteur suit pas à pas, à l'aide du verbatim des séances et des impressions

ou échos personnels subséquents des protagonistes, le fil des interactions intersubjectives et le jeu des résonances personnelles qui s'instaurent entre un client, un thérapeute et un superviseur au fil de dix rencontres de thérapie et de supervision. La méthodologie est qualitative et l'approche, phénoménologique et inductive. Les analyses sont séquentielles et portent sur deux niveaux : un niveau macroscopique visant à faire ressortir les mouvements intersubjectifs et un niveau microscopique visant à faire émerger le sens et la nature des résonances. Il en ressort que le jeu des influences mutuelles et bidirectionnelles est présent tout au long du processus de thérapie et de supervision. À partir de ce constat, des commentaires sont émis au sujet des interinfluences qui prennent place tout au long des processus de thérapie et de supervision.

**Mots clés :** Intersubjectivité, résonance, psychothérapie, supervision, phénoménologie, implication mutuelle

## Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	<b>ii</b>
<b>Liste des illustrations</b> .....	<b>vi</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>vii</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Les sources de notre questionnement .....	2
Environnement conceptuel et devis de recherche .....	7
Présentation des chapitres .....	8
<b>Contexte théorique</b> .....	<b>11</b>
Première section : un regard théorique et empirique.....	12
Recension des écrits : le vécu relationnel.....	13
Recension des écrits : le vécu intrapsychique .....	18
Les liens entre la thérapie et la supervision, état des recherches actuelles .....	20
Choix de l'environnement conceptuel : intersubjectivité et résonances .....	24
De l'intersubjectivité et des résonances en général.....	25
L'intersubjectivité .....	25
La résonance.....	32
L'intersubjectivité, les résonances : fondements empiriques des métamodèles .....	37
Deuxième section : construire un modèle illustrant la question à l'étude.....	39
La perspective de la présente étude.....	53
<b>Méthode</b> .....	<b>55</b>
L'intention méthodologique .....	57
La stratégie méthodologique .....	58
L'action méthodologique .....	61
Participants .....	63
Critères de recrutement du psychologue .....	63
Critères de recrutement du client et du superviseur .....	64
Présentation des participantes .....	65
Présentation de Chloé.....	65
Présentation d'Emma .....	68
Présentation de Sophia .....	69

Instruments et méthodes de collecte de données .....	70
Introduction aux séquences d'analyse .....	71
Procédure d'analyse des données .....	71
Critères de scientificité .....	71
<b>Résultats .....</b>	<b>75</b>
Section 1 : Le champ intersubjectif .....	78
Synthèse des thèmes, mouvements intersubjectifs et résonances .....	78
Explicitation du Tableau .....	89
Agencement des thèmes, intersubjectivités et résonances .....	89
Section 2 : Illustrations et résonances .....	99
Première illustration : L'enjeu de la sexualité .....	100
Seconde illustration : L'enjeu de l'espace .....	116
<b>Discussion .....</b>	<b>136</b>
Atteinte des objectifs .....	137
Confrontation des résultats à la théorie et apports théoriques .....	140
Le modèle de l'intersubjectivité et des résonances en thérapie et en supervision .....	140
Le groupe développementaliste de Boston et la régulation mutuelle des moments de rencontre .....	143
Mony Elkaïm et les résonances .....	146
Les contributions de l'étude .....	149
Contributions clinico-conceptuelles .....	149
Imprécision créatrice et intersubjectivité .....	151
Intersubjectivité et fonction de construction du système .....	154
L'essence de la supervision : de la reconnaissance d'asymétrie à la psychopédagogie transversale .....	157
Contributions méthodologiques .....	160
Limites de la présente étude .....	162
<b>Conclusion .....</b>	<b>166</b>
<b>Références .....</b>	<b>172</b>
<b>Appendice A .....</b>	<b>182</b>
<b>Appendice B .....</b>	<b>187</b>

## Liste des illustrations

### Tableau

1. Synthèse des thèmes, mouvements intersubjectifs et résonances ..... 79

### Figures

1. Niveau expérientiel des relations entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S) ..... 40
2. Niveau intersubjectif des relations entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S) ..... 46
3. Niveau des résonances entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S) ..... 49

## **Remerciements**

Cette thèse est la résultante d'un long processus intersubjectif et elle n'aurait pu être menée à terme sans toutes les personnes qui y ont participé et qui m'ont aidé de différentes manières à traverser l'expérience complexe qu'a été ce travail de recherche. Je tiens à prendre un moment ici pour remercier ces personnes et ainsi rendre compte de toute la communauté qui a contribué à faire de cette thèse ce qu'elle est aujourd'hui.

Je tiens d'abord à remercier René Marineau, mon directeur de thèse, de m'avoir aidé dans ce long cheminement d'apprentissage de la recherche. René m'a permis, tout au long d'un travail minutieux, complexe et assidu de faire émerger cette conception de l'intersubjectivité et de la co-construire au fil de nos rapports intersubjectifs respectifs. Merci, René, d'avoir eu confiance en moi, d'avoir accepté de me diriger et de m'avoir dirigé d'une manière qui permettait le débat d'idée et la réflexion et qui ultimement a fait place à une vision plus complexe en raison de ce processus intersubjectif que nous avons partagé. Merci d'avoir partagé avec moi ces nombreux exemples, de t'être investi avec intelligence et de m'avoir toujours traité comme un interlocuteur valable et instruit.

Je tiens à remercier Jean-Pierre Gagné, qui par la générosité de sa présence et de son temps a permis l'élargissement de la dyade étudiant-directeur menant à l'avènement d'une réelle communauté de recherche et de pensée. Merci Jean-Pierre pour ton écoute, ta finesse et ton pragmatisme. Merci surtout de t'être investi de cette façon dans ce

projet, d'avoir éclairé les périodes où je risquais de me perdre et d'avoir maintenu sur le projet, sa démarche et ses participants un regard brillant , humain et traversé d'empathie.

Je tiens à remercier Nicole Chiasson de son investissement non pas seulement dans la lecture et l'analyse de ce projet mais aussi et surtout de nous avoir relancé, d'avoir par la présence de ses propos et de ses analyses avoir su jouer le rôle de tiers. Nicole, ta présence et tes propos ont été avec nous tout au long de ce projet et ont contribué à dialectiser nos réflexions et ont certainement contribué à la finesse de ses conclusions.

Je tiens aussi à remercier tout particulièrement mes participantes, Chloé, Emma et Sophia, sans qui ce travail n'aurait pas été possible. Le recrutement a failli nous mener, mon directeur et moi, à renoncer à la présente thèse et à lancer un projet sur une autre avenue. Si ce n'avait été de la générosité de ces trois participantes qui non seulement ont accepté de participer mais l'ont fait avec sincérité, courage et sérieux, la présente étude n'aurait pas vu le jour. Je vous remercie sincèrement et j'espère que ce présent travail rend justice à votre expérience.

Je veux remercier Caroline qui a été auprès de moi tout au long des longues années qu'a duré la thèse et qui m'a encouragé à poursuivre en maintenant toujours un regard rempli d'amour et de considération pour ce projet de recherche qui m'a semblé par moments bien angoissant. Merci de m'avoir aimé, d'avoir eu espoir en moi alors que



je n'y voyais parfois plus clair et de te montrer toujours aussi ouverte à mes réflexions, rires et angoisses même lorsqu'ils me prennent à 3 heures du matin. Merci d'être la femme que tu es.

Je tiens à remercier ma mère, Claire, qui m'a épaulé tout au long de cette rédaction, m'a soutenu dans les moments d'impasse et m'a inspiré, par sa vie, à mener à bien les choses qui me tiennent à cœur. Merci de ne jamais lâcher, de m'avoir montré qu'à tout âge il faut être curieux et aimer apprendre et qu'on a toujours le droit de réinventer sa vie. Merci de m'avoir montré que la vie est toujours plus grande que ce que nous arrivons à le percevoir et de me rappeler toujours que le plus grand savoir d'un homme est celui de savoir qu'on ne sait jamais...

Merci à ma famille, Nathalie, Lambert, Alain, Claudia, William-Xavier, William, Shadow, qui n'a pas pu voir la fin de ce travail et Noah, pour votre accompagnement, votre aide et votre compréhension. Pour m'avoir laissé m'absenter toutes ces fois où je devais aller travailler sur ma thèse, pour m'avoir aidé, épaulé, soutenu et fait sourire de manières aussi variées qu'originales. Merci, somme toute, d'avoir été là. Grâce à vous tous, je ne me sens jamais seul, peu importe ce que je fais et où je suis, merci car sans cette présence, je ne serais pas moi.

Je tiens à remercier mes amis Éveline, Émilie, Vanessa, Geneviève, Kristopher et Olivera pour m'avoir accompagné chacun, chacune à votre manière par votre présence,

vos réflexions, votre amour et vos places dans ma vie. Ces soirées tardives autour d'une bière de plus pour faire durer le moment, d'un thé épicé, d'une partie de PlayStation ou même d'une tisane poire et gingembre ont été pour moi tant de lieux porteurs de vie, de plaisirs et de pensées.

D'autres personnes, amis, collègues, intervenants, professionnels de la recherche et professeurs ont aussi croisé mon chemin et éclairé de manière variable cette présente thèse et mon expérience. Je tiens à remercier ces gens : François Courcy, pour m'avoir appris, entre deux allées de jeux vidéos, qu'une thèse était réussie lorsqu'elle était finie et pour m'avoir épaulé et conseillé à divers moments du processus de rédaction, merci de ton écoute, de ton support et de ton courage; Pierre Paillé, pour sa générosité, ses cours et un midi d'exploration des données; Emmanuel, pour des réflexions tard le soir ayant mené à certaines réalisations essentielles pour moi face à l'écriture; Dominique Mailloux, pour son aide dans la réalisation des schémas.

## **Introduction**

La présente thèse porte sur le développement du discours qui s'instaure à l'intérieur d'un processus continu de psychothérapie et de supervision, et ce, sur une période de dix semaines. Ce travail de recherche que nous avons réalisé autour de la réalité des rapports intersubjectifs, lesquels s'appuient sur le phénomène des résonances, s'inscrit dans une préoccupation qui est présente dans notre vie depuis longtemps. Afin de bien circonscrire le projet, nous prendrons le temps de le situer à la fois dans notre vie personnelle, puis dans notre trajectoire professionnelle. Cela permettra de bien déterminer les enjeux à l'étude, particulièrement, ce qui est ici innovateur, à savoir l'étude de séquences thérapie-supervision, et surtout le questionnement que nos résultats posent pour le secteur de la pratique.

### **Les sources de notre questionnement**

Aussi loin que nous pouvons nous souvenir, nous sommes conscient d'avoir toujours été sensible à chercher le sens à donner aux rencontres entre les personnes et aux mouvements de ces dernières les unes par rapport aux autres. Nous sommes né et avons grandi dans un contexte d'immigration, et cette réalité nous demande d'être particulièrement vigilant aux interactions entre les personnes, surtout si elles sont de statuts différents et agissent dans des milieux distincts. Pour nous qui sommes issu d'une famille immigrante et avons grandi dans un environnement social culturellement

dissemblable, la compréhension de la nature des relations est essentielle. Entre notre univers familial et le monde de notre nouvelle destination, il y a une porte, symbole à la fois d'une séparation entre deux univers et d'un va-et-vient entre ces deux mondes. D'un côté, c'est la tradition familiale édifiée dans un esprit collectiviste et spirituel mais coupée, par l'exil, de ses racines. De l'autre, c'est l'école enracinée dans une culture individualiste, généreuse et attrayante mais peu adaptée à faire face à la différence de l'autre. Nous passons d'un univers à l'autre, étant en quelque sorte traducteur des uns auprès des autres, et souvent écartelé par une identité en devenir. Or, tantôt consciemment, tantôt à notre insu, nous infléchissons cette traduction de notre vécu, soit pour éviter un conflit, apaiser une douleur, affirmer un choix ou justifier une nouvelle prise de position. De toute évidence, nous ne pouvons être un véhicule neutre traversant l'espace entre ces divers milieux. Nous pourrions dire que nous avons grandi dans un monde où les différences se confrontent, prenant peu à peu conscience que nous sommes souvent au centre de rencontres (dans le sens d'*encounter*) où les phénomènes que nous appellerons plus tard intersubjectifs se font, se défont, se tissent, se révèlent.

Ce bref récit, éloigné en apparence de notre sujet de recherche, n'en dévoile pas moins le cœur fondamental : il illustre que le parcours qui est le nôtre révèle une position d'« entre-deux » qui sera aussi celle du thérapeute se situant à la frontière entre le monde de la thérapie et celui de la supervision. Tout comme l'enfant en nous qui cherche à réconcilier deux univers, le thérapeute, dans un mouvement de va-et-vient,

sera dans une position où il devra dégager le sens des demandes diverses, les siennes et celles des autres acteurs de la scène thérapeutique, soit le client et le superviseur.

Quand nous entreprenons nos études en psychologie clinique, ces questionnements, à savoir les liens entre les gens et la base du processus relationnel, émergent à nouveau sous diverses formes et à divers moments. Nous donnerons trois exemples. D'abord, sous la forme d'un commentaire émis par l'une de nos professeurs. Celle-ci raconte lors d'un cours qu'il lui est arrivé à un moment de sa carrière de psychologue de se rendre compte que plusieurs de ses clients avaient cessé en même temps de cheminer dans leur parcours thérapeutique. Elle mentionne aussi que ce n'est qu'à la suite d'importants changements dans sa propre vie que ses clients se sont remis à avancer dans leur traitement. Non seulement établit-elle par son exemple un lien entre sa vie personnelle et celle de ses clients mais elle soulève une certaine forme de connexion entre leurs trajectoires intérieures, sans que ses propres enjeux soient abordés en thérapie. Plus loin dans la thèse, nous relierons ce constat à la notion de résonance.

Quelques années plus tard, une expérience de stage de psychologie clinique soulève un autre aspect de ces phénomènes de rencontre. Notre stage combine plusieurs activités : des séances de thérapie enregistrées, des échanges cliniques avec les pairs sur les séances, des moments de réécoute des séances afin de les analyser et des séances de supervision individuelles et de groupe. Nous sommes frappé par le caractère en apparence énigmatique d'un phénomène que nous observons à répétition. Lorsqu'un

collègue étudiant-supervisé relate sa séance de thérapie, il en parle au superviseur ou devant lui d'une façon différente de celle dont il en avait parlé lors des échanges au cours de la semaine. En plus de cela, et c'est ce dernier point qui est le plus intéressant à nos yeux, non seulement son propos diffère mais, le plus souvent, sa manière de se comporter en supervision (de recevoir la critique, d'écouter, de réagir, de manifester son émotion, etc.) ressemble parfois plus à celle du client dont il parle qu'à la sienne propre. Cela pose pour nous la question de l'identité de l'interlocuteur, soit les modalités du champ intersubjectif, et du phénomène de parallélisme et de transmission entre le lieu de thérapie et de supervision.

Le troisième exemple est survenu à l'occasion de réflexions personnelles sur la notion d'empathie. Que se passe-t-il intérieurement et sur le plan relationnel pour que l'empathie émerge? Lorsque nous éprouvons de l'empathie, est-ce que nous ressentons la même chose que notre client et d'où tirons-nous cet éprouvé affectif? De notre propre expérience, de celle du client, de ce qui lui fait écho dans la relation? Cette attention à l'expérience interne et à la relation dans la compréhension de l'empathie nous fournit un élément de réponse dans ce questionnement originaire du transfert affectif entre les lieux et les personnes. Les observations quant au processus empathique soulèvent à la fois la question « comment prend-on en soi le vécu de l'autre et le lien avec lui? » (en thérapie), « comment les porte-t-on ensuite dans un nouvel espace? » (en supervision) et finalement « comment cette transaction impacte-t-elle ce qui se passe en nous et ce qui se joue avec les autres? »

Ces trois expériences ont fini par se conjuguer dans ce qui deviendra notre question de recherche, soit le lien entre la personne du client, celle de son thérapeute et celle du superviseur. De la première expérience, nous tirons un questionnement sur les liens conscients ou inconscients entre la vie personnelle du thérapeute et celle de ses clients. De la seconde, nous en venons à conclure à un impact indirect, subtil, inattendu du client sur ce qui se passe en supervision : il y aurait une forme d'identification du thérapeute à son client, et ce dernier se retrouverait ainsi dans l'espace de supervision par l'intermédiaire du thérapeute face au superviseur. Et dans ce processus, on peut aussi imaginer des mouvements bidirectionnels. De la troisième, nous observons notre intérêt à découvrir comment la vie intérieure d'un acteur répond à celle de l'autre, les échos étant ici parfois convergents, parfois divergents. Et c'est ainsi que, graduellement, émerge notre sujet de recherche : nous voulons saisir ce qui se passe dans le double processus thérapeute-client/supervisé-superviseur et ainsi suivre le développement d'un discours plus ou moins continu entre deux espaces distincts mais complémentaires, complexes et bidirectionnels. Que se passe-t-il entre le client, le thérapeute et le superviseur et comment ce qui se passe entre eux est-il fonction de ce qui est présent dans leur univers intérieur?

Nous pouvons alors exprimer ce qui devient plus clairement notre question de recherche : « Que peut-on dire de ce qui se passe dans un mouvement continu entre un client et son thérapeute, le supervisé et son superviseur, et ce, sur dix semaines? »



## **Environnement conceptuel et devis de recherche**

Si la question est à ce moment-ci de plus en plus claire, le cheminement pour l'éclaircir demeure plus ou moins obscur. Nous puiserons donc à différentes sources pour donner à notre question un environnement conceptuel qui fait sens, pour clarifier notre devis de recherche et pour tâcher de réaliser notre parcours de recherche dans les meilleures conditions.

Au chapitre de l'environnement conceptuel, et après une recension exhaustive des écrits, deux concepts s'imposent à nous : celui de l'intersubjectivité et celui des résonances. Nous nous en expliquerons abondamment en cours de route. Quant à la démarche méthodologique, celle-ci est de nature descriptive, puisant principalement à la tradition phénoménologique et à l'épistémologie constructiviste. Comme nous le verrons, la réalisation de cette recherche n'est pas simple. Elle aborde un sujet complexe, inexploré dans la forme proposée, faisant appel à des acteurs prêts à s'ouvrir sur leur monde intérieur et recourant à des outils et des analyses qui demandent d'innover.

Les résultats obtenus confirment que l'on peut explorer le processus continu entre le client, le thérapeute et le superviseur sous un nouvel éclairage. Ici, comme nous le verrons, nous avons dû composer avec de nombreuses limites. C'est en raison de la complexité de la tâche à tous les niveaux et des problèmes vécus sur le plan de la réalisation de cette recherche que ce travail est présenté comme une étude exploratoire

qui permettra possiblement d'inspirer et de nourrir des recherches futures, que nous espérons riches et fécondes.

### **Présentation des chapitres**

La présente thèse est constituée d'une introduction et de quatre chapitres qui mènent à une conclusion. La séquence et la logique de ces chapitres visent à successivement décrire, observer, analyser et théoriser la notion d'intersubjectivité et les résonances qui la sous-tendent, à l'intérieur du processus client-thérapeute-superviseur<sup>1</sup>. Par ailleurs, puisqu'il s'agit d'une démarche d'abord descriptive et dont le paradigme se situe dans une lignée phénoménologique et séquentielle, l'application de divers modèles à la réalité ici à l'étude trouve davantage sa place dans la discussion liée à ce qui aura été observé.

Le premier chapitre a pour but de clarifier du point de vue conceptuel les métamodèles de l'intersubjectivité et des résonances et leurs implications pour l'observation des processus intersubjectifs du client, du thérapeute et du superviseur. Il présente la matrice qui servira de base à nos observations. En d'autres mots, c'est sous ce double angle que le matériel est appréhendé.

---

<sup>1</sup> Tout au long de la thèse, les termes client, thérapeute, supervisé et superviseur sont utilisés au masculin lorsque le chercheur désigne ces rôles de manière générique. Les trois participants de l'étude étant des femmes, les termes cliente, thérapeute, supervisée et superviseure sont utilisés au féminin lorsque le chercheur fait référence directement aux participantes en tant que telles.

Le deuxième chapitre vise à préciser le dispositif méthodologique adopté dans la thèse. La présentation de ce devis est précédée de l'exploration d'un dispositif idéal et d'une analyse des raisons qui ont motivé le recours à la démarche retenue pour la présente étude. Les difficultés associées à l'étude de phénomènes tels que l'intersubjectivité et la résonance en psychothérapie et en supervision sont exposées et les aménagements méthodologiques qui en ont découlé sont discutés.

Le troisième chapitre présente les résultats de l'étude des processus intersubjectifs et des résonances en thérapie et en supervision. Cette section vise à exposer les différentes modalités de processus intersubjectifs et de résonances émergeant des données. Une analyse globale du processus interactif est d'abord proposée, suivie de deux illustrations tirées des données. Ces deux voies contribuent à conclure à la présence et à la prégnance des phénomènes d'intersubjectivité et de résonance et des liens complexes et dynamiques qui s'opèrent entre eux et qui les unissent.

Le quatrième chapitre a pour but de situer nos observations et de les mettre en lien avec les recherches qui ont traités ces mêmes questions. Les résultats sont également analysés à la lumière de diverses théories, particulièrement dans le domaine de la supervision. Le chapitre comprend aussi les contributions cliniques, conceptuelles et méthodologiques de la présente recherche ainsi que ses limites. La conclusion propose aussi des avenues de recherche permettant de poursuivre le travail entrepris dans cette recherche doctorale.

La thèse se termine par un chapitre conclusif qui rappelle le but de l'étude et soulève certains questionnements issus des réflexions portées par le chercheur tout au long de cette étude.

## **Contexte théorique**

Ce premier chapitre précise l'environnement conceptuel de la recherche. Il est divisé en deux sections. La première vise à définir le choix des métamodèles de l'intersubjectivité et des résonances comme cadre de référence théorique de l'étude et à présenter les études scientifiques pertinentes ayant été réalisées sur le sujet. La seconde section décrit une construction de l'environnement de l'étude, les métamodèles de recherche, de l'intersubjectivité et des résonances, en prenant soin de préciser ses contours et ses limites.

### **Première section : un regard théorique et empirique**

Le but de l'étude est de rendre compte du sens que prend le discours dans une expérience continue entre le lieu de thérapie et celui de la supervision. Pour ce faire, la présente section fait une brève recension des modèles théoriques et de la recherche dans ce domaine. Ce retour sur les acquis scientifiques permettra de valider et de préciser les concepts intégrateurs qui ont été retenus dans la présente thèse.

En effet, il importe maintenant de préciser le meilleur environnement conceptuel qui permettra d'analyser le matériel émergent de l'expérimentation. Bien que la recherche soit d'abord descriptive et inductive, il ne semble pas souhaitable de faire l'économie d'un choix de concepts permettant de suivre le fil du discours en thérapie

comme en supervision. Il est toutefois nécessaire de mettre en place un métamodèle théorique qui peut contenir l'essentiel de ce que l'étude tente de couvrir. La recension a fait ressortir deux métathéories qui, complémentaires ici, permettent d'éclairer l'ensemble du travail : il s'agit de la théorie de l'intersubjectivité et de celle des résonances. D'autres théories permettent aussi d'expliquer une partie ou l'autre du modèle à l'étude, mais aucune ne répond aux deux critères fixés par le chercheur qui ont guidé le travail de recension théorique : 1) être assez large pour englober l'ensemble du modèle expérimental et 2) éviter d'enfermer l'univers interprétatif dans une approche qui réduirait en quelque sorte la portée des données. Autrement dit, le critère pour retenir l'une ou l'autre de ces voies était de pouvoir rendre compte de l'entièreté de la démarche de recherche. La présente section a pour but de définir les notions d'intersubjectivité et de résonance.

### **Recension des écrits : le vécu relationnel**

Dans la littérature, l'importance de la dimension relationnelle de la thérapie se manifeste initialement chez Freud (1937/1964). C'est d'abord sous l'appellation de transfert que cette notion s'insère dans le discours psychanalytique. Le transfert fait référence à ce qui se transporte de la relation avec les premières figures d'attachement sur la relation avec le soignant (Laplanche & Pontalis, 1967). En reportant dans la relation avec l'analyste des éléments du passé sous la forme de ressentis, pensées, fantasmes qui sont alors revécus comme s'ils émanaient de cette relation, le patient ajouterait inconsciemment à la situation actuelle quelque chose provenant plutôt de son

histoire (Roussillon, Brun, Chabert, Ciccone, Ferrant, Georgieff, Roman, & Talpin, 2014). Dans cette découverte du transfert par Freud, on voit donc poindre une première tentative de comprendre ce qui se passe dans l'interrelation entre deux personnes. La formation de l'analyste devait, selon Freud, l'outiller particulièrement à manier ce transfert au moyen d'une analyse poussée et profonde de son développement psychique et de son déploiement dans l'espace thérapeutique (McWilliams, 2004).

Le transfert est en psychanalyse intimement lié au contre-transfert (McWilliams, 2004). Freud introduit en complémentarité à la notion de transfert celle de contre-transfert qui constitue, pour sa part, l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à son patient et, de manière spécifique, au transfert de ce dernier (Laplanche & Pontalis, 1967). L'intersubjectivité dans la vision classique de la psychanalyse se joue donc dans l'échange transféro-contre-transférentiel (Roussillon et al., 2014). Il s'agit de ce qui est transmis au sein de cet échange et de ce que cette transmission exprime du vécu subjectif de l'un comme de l'autre. Le transfert et le contre-transfert sont donc vus successivement comme des articulations révélant quelque chose de l'analyste et du patient, mais relevant du processus de répétition et devant, de ce fait, être travaillé à l'extérieur de la cure dans l'analyse didactique ou dans les supervisions (ou contrôles analytiques) (Laplanche & Pontalis, 1967).

L'approche analytique comportait un double modèle, celui de l'analyse du lieu de thérapie, fondé sur le transfert, et celui du lieu de contrôle, où l'analysé (ou



analysant) vient à terme avec son contre-transfert à l'intérieur de la dyade qui comprend son contrôleur (McWilliams, 2004). Freud tenait les deux lieux séparés. Or, depuis, les tenants des modèles relationnels de la psychanalyse (Mitchell, 2000) et ceux issus de la psychanalyse du soi (Orange, Atwood, & Stolorow, 1997) révisent ces notions pour y inclure une prise en compte de l'interinfluence entre ces différents acteurs.

Le courant comportemental et cognitif est plus restreint quant à ses articulations des phénomènes d'intersubjectivité et de résonance. Non que ces phénomènes ne soient pas reconnus à travers ces approches, mais le mandat plus spécifique adopté par ces dernières tend à exclure du lieu et de la demande thérapeutique les éléments renvoyant à ces notions (Cottraux, 2004). L'accent sur les symptômes et les traitements plus spécifiques cible davantage des composantes particulières des difficultés thérapeutiques et bien que le thérapeute puisse réagir, à son insu, à différents éléments propres à l'intersubjectivité et aux résonances, il lui est recommandé de mettre de côté ces éléments s'ils émergent (Cottraux, 2003).

Les approches humanistes et existentielles sont multiples et complexes. Toutefois, à l'égard de la question de recherche, la notion d'empathie se démarque par l'importance de son apport. En effet, avec Rogers (1959), l'approche humaniste se positionne davantage dans une perspective intersubjective, notamment à travers sa conception de l'empathie. Rogers au fil de sa carrière a offert différents regards sur la notion d'empathie et successivement ces différentes vues sur le concept et son processus

a inscrit le courant humaniste dans un mouvement de reconnaissance de l'intersubjectivité de la rencontre. En 1959, Rogers définit l'empathie (Brunel & Martiny, 2004) ainsi :

L'empathie consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une personne avec précision et avec ses composantes et significations émotionnelles de façon à les ressentir comme si l'on était cette personne, mais cependant sans jamais oublier le « comme si » (i.e. empathie de pensée). (p. 477)

Plus tard, Rogers viendra compléter cette définition cognitive de l'empathie en lui ajoutant une dimension affective. Il dira alors de l'empathie qu'elle est « un processus d'entrée dans le monde perceptif d'autrui qui permet de devenir sensible à tous les mouvements des affects qui se produisent en lui (i.e. empathie d'affect) » (Brunel & Martiny, 2004).

En plus d'y voir un processus cognitif et affectif complexe de contact avec l'autre, Rogers (1942), dans son modèle central de la psychothérapie et du changement, définit l'empathie comme une condition essentielle à l'établissement d'une psychothérapie. Ceci revient à dire que l'empathie est à la fois la matrice même du processus intersubjectif qui s'instaure en thérapie et en supervision (c'est en comprenant le monde subjectif de l'autre, en y entrant et en y résonnant que les reflets empathiques prennent forme et que le processus de changement peut réellement s'opérer) et l'une des conditions essentielles à la qualité d'un psychothérapeute. Pour Rogers (1942), la capacité d'empathie cognitive et la résonance affective qui la sous-tend sont une

condition essentielle des capacités du thérapeute. Il allait même jusqu'à avancer que l'on devrait passer moins de temps à former les psychothérapeutes et davantage à les choisir, puisque sans cette capacité à résonner au vécu des autres et à mentaliser ces résonances, la thérapie et les autres modalités professionnelles de relation soignante (comme la supervision) étaient vouées à l'échec (Rogers, 1942). Ainsi, les tenants de cette approche accordent une part importante aux notions d'empathie (Rogers, 1942). Il importe toutefois de reconnaître que le vocabulaire rogerien ne fait référence ni à la notion d'intersubjectivité ni à celle de résonance directement mais que ces conceptions d'empathie de pensée et d'affect s'y rattachent.

Les notions d'intersubjectivité et de résonance sont très présentes au sein des théories systémiques de la psychologie (la notion de résonance en est même issue) (Elkaïm, 2004). Elles ne seront donc pas développées ici, mais dans la section suivante. Il importe toutefois de préciser deux principes : le premier veut que le processus de thérapie représente un ensemble en soi, un système (Elkaïm, 2004). Il en est ainsi de la supervision. Le second, issu de l'approche systémique de deuxième ordre, stipule que le thérapeute ou superviseur n'est pas un observateur de ce qui se passe, mais un acteur de plein droit. Il s'ensuit donc que l'on doit étudier ces processus en englobant les divers protagonistes en place (Elkaïm, 1995, 2004).

### **Recension des écrits : le vécu intrapsychique**

Le second élément de la recherche concerne les transformations du discours en cours de séance de thérapie ou de supervision. Pour ce faire, la présente section aura pour but de recenser les théories abordant cet aspect du fonctionnement intrapsychique des acteurs. Ici encore, différentes théories et recherches peuvent être utiles pour saisir les bases de ce qui se passe dans l'interécoute des clients, thérapeutes et superviseurs.

Dans le courant analytique, Freud théoriserait aussi tout au long de sa longue carrière de théoricien, de chercheur et de psychanalyste des modalités d'intégration des expériences (Roussillon, 2012). Pour Freud, l'expérience interne est organisée autour de la notion de pulsion. En psychanalyse, la pulsion est définie comme étant une excitation orientée vers un but qui provoque un mouvement (la motion pulsionnelle) et que le sujet pourra se réapproprier au sein de son expérience consciente (le désir) (Roussillon, 2012). D'autres auteurs mettent en lien les conceptions freudiennes et les procédés d'intériorisation des expériences. Chez Marineau (1972), ces procédés ou mécanismes sont au nombre de trois et renvoient respectivement aux modes d'intériorisation propres aux phases orale, anale et phallique d'organisation de la pulsion : l'incorporation, l'introjection et l'identification. Pour sa part, Bion (1963, 1971, 1979) met de l'avant les concepts d'éléments alpha, d'éléments bêta et de capacité de rêverie afin de comprendre l'expérience psychique interne et les modalités d'influence entre les personnes. Cette théorie stipule que les échos d'une personne à l'autre seraient transmis de manière inconsciente dans une forme non mentalisable d'abord, mais dont la personne pourra

ensuite, grâce à ses capacités de rêverie et de mentalisation, percevoir le sens potentiel (Bion, 1963, 1971, 1979). Plus récemment, Delisle et Brunet (2011) conceptualisent le vécu psychique interne à l'aide des notions de symbolisation et d'identification projective normale. Tant la symbolisation, qui vise à attacher un sens à son propre vécu psychique interne, que l'identification projective normale, servant à communiquer et recevoir les échos psychiques en provenance de l'autre, seraient déterminantes dans la compréhension des rapports intersubjectifs sur le plan intrapsychique.

Dans le courant humaniste, Moreno (1953, 1987) traite du concept de résonance à travers la notion de *télé*. Cette notion suggère que les humains sont influencés par les vécus subjectifs des autres à travers un processus simultané d'ajustement réciproque de l'expérience. Quand deux personnes se rencontrent, il y a immédiatement expérience d'attraction, de répulsion ou d'indifférence (Moreno, 1953). Les récentes avancées en neurosciences viennent appuyer cet aspect de ce modèle (Beebe, Knoblauch, Rustin & Sorter, 2005; Beebe & Lachmann, 2002). Il semblerait en effet que la résonance interpersonnelle ne soit pas que séquentielle. Elle se produirait aussi de manière quasi simultanée, se traduirait par une impulsion d'attraction ou de répulsion.

Comment cela opère-t-il? Selon Moreno, ce vécu de rapprochement ou de distance crée chez les deux personnes des liens dont on peut retrouver des traces dans leur monde intérieur (1970). La personne se sent comme l'autre ou partage en écho ce qu'elle vit. Pour le créateur du psychodrame, le processus télé est intimement lié à la

relation à l'autre (1970). Le thérapeute qui vit ce processus avec son client aura une bonne alliance thérapeutique, sentira que l'on se comprend. Il en est de même en supervision. Cette notion va dans le même sens que celle développée de manière systématique par Elkaïm (1995, 2008) qui parle de phénomène de résonance pour bien marquer comment le vécu de l'un touche ou impacte le vécu de l'autre.

### **Les liens entre la thérapie et la supervision, état des recherches actuelles**

Une recension de la littérature actuelle démontre que peu d'études, à ce jour, ont porté sur la dimension intersubjective des relations de thérapie et de supervision et pratiquement aucune n'a étudié l'impact intersubjectif de ces relations entre elles. La section suivante fait le point sur la recherche entreprise à ce jour sur la dimension intersubjective de ces lieux professionnels.

L'existence d'une intersubjectivité et de résonances prenant place entre le thérapeute et le client est largement reconnue aujourd'hui à travers les approches (Geller et al., 2005). Or la manière dont cet aspect du contact intersujet est perçu et abordé diffère d'une orientation théorique à l'autre et le traitement de cet impact est encore aujourd'hui empreint d'un modèle clinique qui tend à exclure l'intersubjectivité et les résonances du soignant dans la compréhension du patient (Geller et al., 2005). Quant à la dimension intersubjective et aux résonances se jouant entre le thérapeute et le superviseur, elles sont toujours quelque peu négligées. L'idée selon laquelle le superviseur compétent peut neutraliser son impact subjectif et inhiber ses propres

résonances est encore prépondérante dans la plupart des modèles de supervision (Lecomte & Savard, 2012). De plus, cette idée repose sur la croyance voulant que cet impact puisse réellement être neutralisé et, de surcroît, qu'il se doive de l'être (Lecomte & Savard, 2012).

Afin de bien faire le point sur l'état des connaissances, il nous faut toutefois commencer par une revue des études actuelles portant sur l'intersubjectivité et les résonances en thérapie et en supervision. Bien que peu nombreuses, ces études viennent néanmoins attester de l'existence de l'intersubjectivité dans ces lieux, mais sont peu fécondes quant à son impact et à son traitement potentiel. La dimension des résonances n'a, à notre connaissance, jamais été étudiée empiriquement en lien avec la psychothérapie ou la supervision, avant aujourd'hui.

Pratiquement aucune étude n'a examiné l'impact de la supervision thérapeutique sur la psychothérapie (Castonguay, 2005) et, à ce jour, aucune étude n'a observé l'impact de la relation thérapeutique sur la supervision. Les quelques études ayant porté sur l'impact intersubjectif de la supervision thérapeutique sur la psychothérapie sont discutées dans cette section.

Une recension des écrits sur l'impact de la supervision relève moins d'une douzaine d'études systématiques ayant spécifiquement exploré l'impact intersubjectif de la relation de supervision en lien avec la configuration thérapeute-client et ultimement

du changement spécifique du client (Rønnestad & Ladany, 2006). Ces études apportent toutefois un certain éclairage, qui est développé ci-après, quant à deux manières dont la supervision affecte le changement du client : la notion de processus parallèle et la notion d'identification (Rønnestad & Ladany, 2006).

La notion de processus parallèle nous provient d'Ekstein et Wallerstein (1972). Ces auteurs ont découvert un processus des plus intéressants. Ils soulignent que de manière récurrente, les dynamiques présentes en thérapie tendent à se reproduire au sein de la supervision. Ainsi, ce qui se passe entre le psychologue et son client tend aussi à se produire de manière récurrente et significative entre ce même psychologue et son superviseur.

Or cette découverte a été féconde dans l'étude de l'effet de l'intersubjectivité de la supervision sur la pratique psychothérapique et sur le développement du client (Lecomte & Savard, 2012). Certaines études de cas ont donc examiné directement l'influence du processus parallèle sur le changement du client (Alpher, 1991; Doehrman, 1976; Friedlander, Siegel & Brenock, 1989). Ce faisant, la dimension intersubjective était inférée et serait validée par la présence de cette influence. La plus ancienne étude à ce sujet est celle de Doehrman (1976) qui a trouvé que les moments d'impasse thérapeutique entre le thérapeute et son client étaient reproduits entre le supervisé et son superviseur (Rønnestad & Ladany, 2006). Bien que, pour leur part, Alpher (1991) et Friedlander et ses collaborateurs (1989) aient démontré des éléments suggérant que le



processus parallèle existe et peut être vu dans l'interdépendance entre la dyade de supervision et la dyade thérapeutique (Rønnestad & Ladany, 2006), une compréhension dynamique basée sur une recherche empirique de ce lieu d'interdépendance et d'intersubjectivité reste à faire. Patton et Kivlighan (1997), dans la seule étude ayant, à ce jour, documenté la notion de processus parallèle à l'aide d'une méthodologie autre que l'étude de cas, n'apportent qu'un faible éclairage à la compréhension du parallélisme des deux lieux (thérapie et supervision), sinon la preuve qu'il existe. Il est toutefois intéressant de noter le sens de ces recherches : elle vont de la thérapie à la supervision. Se pourrait-il que la supervision ait aussi parfois un impact sur le cours de la thérapie?

Au-delà de la notion de processus parallèle, les études portant sur l'impact de la supervision sont aussi fort éclairantes quant à son importance capitale dans le fonctionnement du clinicien en raison de son impact sur l'identité professionnelle de ce dernier. En effet, des études ont démontré qu'alors que pour certains, la supervision a été une expérience positive dans le développement de leurs compétences, pour d'autres, un superviseur peut avoir eu l'effet inverse, soit de nuire au travail thérapeutique (Gray, Ladany, Walker & Ancis, 2001; Ramos-Sánchez et al., 2002). La notion d'identification est centrale dans ces études et permet d'éclairer l'une des modalités de transmission qu'emprunte l'intersubjectivité entre ces lieux psychiques séparés physiquement et temporellement que sont la psychothérapie et la supervision (Gray et al., 2001).

Cette recension des écrits ramène à la question initiale : « Quel est le meilleur environnement conceptuel pour éclairer la question de recherche? » Le chercheur est d'avis que les métamodèles de l'intersubjectivité et des résonances sont ceux qui répondent le mieux aux critères énoncés précédemment. Ces métamodèles sont présentés dans la prochaine section.

### **Choix de l'environnement conceptuel : intersubjectivité et résonances**

Les *résonances* font partie du vécu de chaque être humain : chacun, chacune vibre au quotidien en relation avec les autres (Elkaïm, 2004). Il est aussi communément admis que lorsque deux ou plusieurs personnes se rencontrent, elles se présentent avec leurs propres construits et leurs univers singuliers, et interagissent dans un champ que l'on nomme *intersubjectif* (Roussillon, 2008). Le présent chapitre présente les métathéories qui sous-tendent l'intention de recherche : l'intersubjectivité et les résonances. Toutefois, avant d'aborder ces deux notions par rapport au contexte dans lequel elles sont utilisées dans cette recherche, le cadre où ces deux réalités prennent place est introduit. Une attention particulière est accordée à la présentation du contexte d'émergence de ces notions au sein de la psychothérapie et de la supervision.

Dans une première section, il est question des notions d'intersubjectivité et de résonance en général. Une deuxième section, pour sa part, situe les notions d'intersubjectivité et de résonance de manière empirique à travers les études développementalistes ayant étudié les notions de moments de rencontres et de régulation

mutuelle. La section suivante développe un modèle conceptuel de l'étude intégrant son champ expérimental, son champ intersubjectif et son champ de résonance.

### **De l'intersubjectivité et des résonances en général**

**L'intersubjectivité.** L'intersubjectivité est l'une des notions centrales de la vie humaine. De la naissance à la mort, l'homme sera constamment renvoyé à l'expérience du soi, de l'autre et du lien qui les unit. La famille, le couple, les groupes, l'amitié, les conflits, l'estime de soi, la colère ou la tristesse ne sont que quelques exemples d'expériences fondées sur cette dialectique du soi et de l'autre (Roussillon, 2008). Dès la naissance, la présence de l'autre est à la fois une condition essentielle de la vie et un défi de l'adaptation au monde (Roussillon et al., 2014). C'est une condition essentielle, car sans l'autre, il ne nous est pas possible de survivre. De fait, la première expérience de l'enfant est celle du « nous », un nous essentiel à sa survie (Stern, 2003). L'autre doit prendre en charge ses besoins de base, l'aider à comprendre le monde, l'amener à s'adapter ou adapter son environnement pour que l'enfant puisse éprouver et digérer ces expériences de manière suffisamment positive pour pouvoir les mettre au service de son développement (Winnicott, 1971). Par exemple, la mère adapte la nourriture du petit enfant à ses besoins et à ses capacités d'ingestion et de digestion : elle lui donne le lait maternel à sa naissance et introduira graduellement des aliments de plus en plus solides à mesure qu'il pourra les ingérer et les digérer. Il en va de même sur le plan psychique (Stern, 2003). Par exemple, l'enfant sera graduellement introduit à des expériences de plus en plus complexes en grandissant. La mère passera beaucoup de temps avec lui

après sa naissance, ne le laissant presque jamais seul. Toutefois, il est important de noter que les premiers mois de vie n'amènent pas l'enfant à se percevoir en dehors de cette relation à l'autre (Stern, 2003). En fait, l'autre, par exemple sa mère, fait essentiellement partie de lui et de sa manière de voir le monde la plupart du temps (Stern, 2003)<sup>2</sup>. Freud (dans Laplanche & Pontalis, 1967), parle d'« incorporation » pour référer aux processus relationnels menant à la confusion du soi et de l'autre. Cette période, la plus archaïque, celle qui débute durant la vie intra-utérine et qui se poursuit durant les premières années, est capitale. Moreno (1987) verra celle-ci comme le prototype des périodes à venir, la matrice définissant l'identité. Graduellement, au fur et à mesure que l'enfant saura soutenir l'absence de la mère, il pourra éprouver une nouvelle expérience : sa mère n'est pas lui, ce qui implique la naissance du « je » et du « tu », pour reprendre l'appellation de Buber (1969). L'enfant développera un « je » qu'il confrontera au « tu » de l'autre dans une quête d'autonomie et de singularité, mais également associée à toutes les expériences émotives possibles : peur, insécurité, confort, tristesse, frustration. La matrice d'identité se compose ainsi pour chacun d'une multitude d'expériences et de résonances (Roussillon et al., 2014). La présence ou l'absence de la mère s'enracine dans un vécu complexe où des sentiments parfois contradictoires révèlent une relation

---

<sup>2</sup> Dans ses travaux, Daniel Stern (2003) a révisé la vision psychanalytique de la confusion du soi et de l'autre propre à l'approche développementaliste et psychanalytique. Ces découvertes suggèrent que le bébé est, tel que le disait ces théories, le plus souvent dans un état de fusion psychique durant les premiers mois de sa vie. Or, cette fusion n'est pas totale au fil du temps. Dès sa naissance le nourrisson est capable d'éprouver des moments de séparation lors desquels il lui est possible de reconnaître l'existence de l'autre (Stern, 2003). Ces moments sont cependant rares et de courtes durées durant les premiers mois (Stern, 2003), ce qui a laissé croire aux premiers chercheurs et théoriciens qu'ils n'étaient pas présents. L'avènement des technologies permettant l'observation continue des nourrissons dans leur environnement de vie (observation vidéo continue, etc.) a permis cette révision subtile mais significative (Stern, 2003).

faite de consonances et de dissonances (Winnicott, 1971). Quand la mère et l'enfant sont réunis, il s'ensuit des comportements qui font état des expériences mutuelles passées (éveil des résonances) et concourent au vécu immédiat. Quand il y a inaction, le « nous » resurgit immédiatement. La rencontre avec l'autre sera toujours la rencontre de deux subjectivités, enracinées tant dans le réel que dans les constructions intrapsychiques qui se répercutent dans le moment.

Ainsi, tant sur le plan physique que psychique, l'autre, la mère (ou son substitut), est d'abord la personne qui permet à l'enfant de vivre, en ce sens qu'elle fait en sorte que jour après jour ses besoins soient satisfaits (ou pas), mais aussi parce qu'elle assure une continuité de l'expérience du soi (Stern, 2003). Toutefois, l'autre est aussi un défi, une exigence d'adaptation. En effet, l'autre n'est pas seulement un « autre », c'est aussi un « autre-sujet » qui existe à part de l'enfant et qui a ses propres besoins, limites et capacités<sup>3</sup> (Roussillon, 2008). L'adaptation de l'autre à l'enfant est donc limitée, car sa manière de répondre aux besoins de ce dernier dépendra aussi de sa sensibilité, de sa

---

<sup>3</sup> Dans l'intersubjectivité, la personne arrive toujours dans la relation avec ses filtres qui sont à la fois influencés par ce qui lui est propre et ce qui lui vient de l'autre. Or ces filtres ne sont pas des éléments passifs et constants dans leur manière de recevoir ces influences. Ces filtres sont modulés d'autant plus qu'une personne est ouverte et disponible à leur modification. Inversement, le filtre personnel d'une personne, ou sa subjectivité intérieure, peut être tel qu'elle refuse l'impact de l'autre ou y résiste. Bien qu'une vision d'une certaine neutralité soit aujourd'hui reconnue à travers les modèles théoriques et de recherche, il apparaît de plus en plus évident que le refus de vivre l'influence de l'autre en viendrait à possiblement entraver le processus même de son changement par une réduction de la malléabilité dans la rencontre (Roussillon et al., 2014). Ceci reviendrait à dire que l'étendue des rôles possibles serait réduite par la restriction de la spontanéité nécessaire à une véritable rencontre (Moreno, 1953). L'ouverture à l'intersubjectivité ne serait donc pas seulement une composante inévitable du contact clinique, elle en serait une condition essentielle à sa réussite (Stern, 2003). Il en va de même des résonances qui impliquent une ouverture du thérapeute à être touché par le client et vice-versa. Cette ouverture permet tout autre niveau de travail du vécu de l'autre par ce qu'il révèle de l'autre, du soi et de la relation qui les unit.

personnalité, de son héritage physique comme psychologique et de ses propres besoins à un moment donné (Roussillon, 2008). Le fait que l'autre n'est pas seulement un « autre » mais plutôt un « autre-sujet » confronte le sujet à l'exigence de l'intersubjectivité (Roussillon, 2008). Autrement dit, l'intersubjectivité est non seulement inhérente à la condition humaine, c'est aussi une composante de notre survie. Ce faisant, l'autre sera aussi un être chargé de mystère, une présence énigmatique qu'il faudra comprendre pour pouvoir s'y adapter (Roussillon et al., 2014). Le développement de la subjectivité, de la personnalité et du fonctionnement psychique dans toutes ses facettes ne devrait donc plus être pensé en termes unitaires. L'idée d'un « soi » est une abstraction qui vient masquer la réalité du fait que le « soi » est inévitablement un « soi avec l'autre » et qu'il en est toujours ainsi (Roussillon et al., 2014). Le soi avec l'autre est aussi un soi qui se révèle et se modulera différemment en fonction de qui est « le sujet », de qui est « l'autre », de la manière d'être ensemble dans un contexte donné et dans la continuité du temps. Même au sein des modalités relationnelles particulières que sont les dispositifs de soins (la rencontre psychothérapique, psychiatrique, psychoéducative, etc.), le soignant n'est jamais vraiment en présence d'un autre au sens propre, d'un autre qu'il est possible d'observer en faisant abstraction de lui-même. Il est en présence d'un autre qu'il observe alors que de manière simultanée il est observé par celui-ci : l'expérience est donc immédiate et la communication, bidirectionnelle (Roussillon, 2012). Le soignant (ou intervenant) et le client sont respectivement inscrits dans des rôles en raison de la nature de leur contact (Moreno, 1953). Le client porte une demande et une histoire; le soignant, une écoute particulière, un savoir et des stratégies

processuelles. Leur rencontre les amènera à jouer un ensemble de rôles variés et variables générant, de manière simultanée, une série de contre-rôles (ou de rôles complémentaires) traversés par la singularité de chacun et les résonances intimes et complexes qui les habitent (Moreno, 1953). L'étude de l'intersubjectivité et des résonances est simplement l'attention portée à ce complexe et constant échange qui se déroule de manière multimodale entre les uns et les autres. Cette manière plus analytique de voir l'intersubjectivité demeure toutefois linéaire : elle s'appuie sur des interactions qui vont de l'un à l'autre dans un flux continu d'interaction.

En termes psychologiques, nous pourrions dire de l'intersubjectivité qu'elle est la reconnaissance du rapport subjectif et interactionnel qui s'opère entre les sujets. Chacun s'inscrit dans la relation avec son vécu, qui est en retour modifié par le vécu de l'autre. Ainsi, d'une perspective initiale où on considèrerait l'un des individus comme étant le sujet de l'expérience à communiquer et le second comme étant l'objet à qui s'adressait cette expérience, on se déplace vers un modèle psychologique plus complexe qui prend en compte la subjectivité de l'autre. L'autre ne peut plus être uniquement considéré comme l'objet à qui l'on s'adresse, il devient un « autre-sujet » (Roussillon, 2008). Il en résulte des rapports d'où émergent des relations fondées sur une interaction continue où chaque partenaire laisse son empreinte sur l'autre dans un processus d'interaction constant et réciproque.

À cette conception de l'intersubjectivité psychique s'ajoute le fait que des recherches récentes en neurobiologie démontrent l'importance de l'impact presque instantané de l'autre sur notre propre vécu (Beebe et al., 2005; Beebe & Lachmann, 2002). Il est maintenant possible de circonscrire dans le cerveau l'impact immédiat et interactionnel des sujets en présence l'un de l'autre. On y explique ainsi les réactions de proximité et de distance, d'attrait et de rejet, d'attraction et de répulsion, réactions qui avaient pris le nom de télé chez Moreno (1953), mais dont on peut maintenant rendre compte au niveau neurologique grâce notamment à la notion de plasticité du cerveau et à la fonction des neurones miroir (Siegel, 1999). L'intersubjectivité est une notion si centrale de l'expérience humaine qu'elle traverse en fait un ensemble de disciplines : philosophie, psychologie du développement, psychothérapie, psychanalyse, anthropologie, sociologie et neurosciences, pour ne nommer que celles-là. Ce faisant, l'intersubjectivité couvre un ensemble de phénomènes, de niveaux d'analyse et de courants de pensée. Sur le plan phénoménologique et psychologique, Ciccone (dans Roussillon et al., 2014) définit l'intersubjectivité comme suit :

La notion d'intersubjectivité a un double sens. Elle désigne à la fois ce qui sépare, ce qui crée un écart, et ce qui est commun, ce qui articule deux ou plusieurs subjectivités. L'intersubjectivité est à la fois ce qui fait tenir ensemble et ce qui conflictualise les espaces psychiques des sujets en lien. L'intersubjectivité est à la fois le lieu des transmissions/transactions inter ou transpsychiques, et le lieu d'émergence des processus de pensée. (p. 74)

Pour Daniel Stern (dans Person, Cooper & Gabbard, 2005), l'intersubjectivité se définirait ainsi :



L'intersubjectivité est la capacité de partager, découvrir, comprendre, ressentir l'expérience subjective de l'autre, d'entrer au sein de cette expérience et d'y participer, de résonner et d'empathiser avec la personne. C'est une forme de transmission/réception télépathique non magique qui agit au moyen de la communication et de l'interprétation des comportements tels que la posture, le ton de voix, les rythmicités du discours, les expressions faciales ainsi que les contenus verbaux [traduction libre]. (p. 77)

Empruntant une autre avenue, on peut aussi se référer à la notion de champ psychologique définie par Lewin (1936). Celui-ci voit dans la nature de l'interaction entre deux personnes les traces de qui elles sont au moment de se rencontrer, mais aussi la création d'un nouvel espace tout à fait inédit et singulier. Pour comprendre ce qui se passe, il faut saisir toutes les « forces » en présence, aussi bien celles de nature intrapsychique (expériences préalables, valeurs, attitudes, etc.) que celles de nature interpersonnelle (Lewin, 1936). On peut donc imaginer la complexité de la rencontre de deux ou plusieurs personnes quand un nouvel espace intersubjectif est créé.

Présentée ici de manière à la fois clinique et phénoménologique, l'intersubjectivité a eu des répercussions en recherche et en pratique psychothérapique. Ayant d'abord émergé des avancées neuroscientifiques et des recherches en psychologie du développement basées sur l'observation systématique d'enfants en contexte d'interaction, l'intersubjectivité pose un regard nouveau sur le déroulement des interactions humaines et donc obligatoirement sur la psychothérapie et la supervision qui, rappelons-le, sont des dispositifs spécifiques de la communication humaine. Ainsi, comme la psychothérapie et la supervision sont des contextes particuliers de relation et

de ce fait d'intersubjectivité, les phénomènes qui en émergent éclairent les relations humaines en général. L'intérêt d'explorer l'intersubjectivité au sein de ces dispositifs de soins réside dans le fait que l'intersubjectivité au sein de ces lieux n'est pas seulement l'un des éléments constitutifs. L'intersubjectivité et les notions l'entourant sont les ingrédients centraux de ces dispositifs, en ce sens que c'est au moyen de ces derniers, selon plusieurs auteurs (Boston Change Process Study Group, 2010; Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2009), que le changement s'effectue. L'intersubjectivité est ainsi plus facile à observer dans ces lieux, car la relation a pour fonction de l'observer, de la nommer, de la moduler et de la comprendre. Les dispositifs de soins que sont la supervision et la psychothérapie sont de plus pensés de telle sorte qu'ils font émerger de manière plus explicite certaines manifestations de l'intersubjectivité. Ce faisant, par leurs fonctions, et probablement plus que toute autre modalité relationnelle, les relations de thérapie et de supervision ressortent comme des lieux privilégiés pour conceptualiser l'intersubjectivité.

**La résonance.** Pour ce qui est de la résonance, nous pouvons dire qu'elle fait partie du vécu de chacun. Les pleurs de l'enfant font immédiatement écho chez la mère, qui cherche alors à apaiser son rejeton. L'amoureux souffre en syntonie avec son amoureuse et vibre à ses joies et à ses peines.

De fait, la résonance est aussi vieille que l'histoire de l'humanité. On sait aujourd'hui qu'elle a une composante neurobiologique (Badenoch, 2008), mais elle

s'inscrit aussi dans le sillon du développement des relations archaïques. On peut se référer à Bowlby (1969/1982), pour qui l'attachement mère-enfant s'appuie sur cette sensibilité ou ces échos mutuels qui se révèlent au quotidien, ou encore à Winnicott (1971), qui voyait dans la maintenance, le portage et les jeux entre la mère et l'enfant des modalités de transmission, de contenance et de traitement de ces échos.

La notion de résonance provient initialement des sciences de la nature ou sciences classiques que sont la physique et la chimie. Pour la physique, la résonance se « réfère à l'augmentation de l'amplitude d'oscillation d'un système sous l'impulsion régulière de fréquence voisine à la fréquence propre du système » (Guimond, 2011, p. 14). Nous considérons la notion de résonance comme étant un métamodèle, car elle est présente partout et peut aussi être conceptualisée dans des modèles précis, que ce soit par exemple la psychanalyse ou l'approche systémique. Sa conception actuelle se retrouve dans des théories, recherches et travaux dans des domaines divers : biologique (Varela, 1989; Maturana, 1983), chimique (Prigogine, 1980), cybernétique (Weiner, 1950), systémique (von Bertalanffy, 1981; Elkaim, 2001), thérapie familiale (Bateson, 1977; Haley, 1963; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) et épistémologique (Morin, 1986), pour ne nommer que ceux-là.

La théorie des résonances émerge de la cybernétique de second ordre et stipule l'impossibilité de l'appréhension d'une réalité en dehors de sa co-construction avec les autres membres du système. Ainsi, ce qui par le passé était conceptualisé comme étant

un « système-client » (Lescarbeau, Payette & St-Arnaud, 2003) par les systémiciens doit maintenant inclure l'intervenant entrant en relation avec ce système. Le système à considérer deviendrait donc un « système thérapeutique » dans lequel la part de résonance, donc de liaison, de l'intervenant serait indissociable de celle du ou des clients. Pour arriver à une clarification de la notion de résonance, il nous faut passer à travers deux notions essentielles à sa compréhension, soit la singularité et l'assemblage (Elkaïm, 2001).

L'expérience humaine est une réalité complexe. Elle est très variable et constituée à la fois d'éléments universels et singuliers assemblés de manière spécifique au sein de chacun d'entre nous. On peut voir ou définir ces assemblages de la manière suivante :

l'ensemble créé par différents éléments en interrelation dans une situation particulière – éléments qui peuvent être tout aussi bien génétiques ou biologiques que liés à des règles familiales ou à des aspects sociaux ou culturels. Un assemblage thérapeutique peut être constitué d'éléments auxquels s'appliquent des lois générales, d'éléments liés à des règles intrinsèques propres à ce système thérapeutique particulier, mais aussi de singularités qui peuvent être aussi bien signifiantes qu'asignifiantes. (Elkaïm, 1995, p. 601)

Les assemblages ne sont pas des éléments stables à travers le temps. Pour ramener cette terminologie à la nôtre, on pourrait dire que ces assemblages sont en fait une autre manière de parler de la subjectivité d'une personne qui se relève de différentes manières dans les interactions. Ils se construisent, se modifient et entrent en interaction non seulement à l'intérieur de nous-mêmes (constructions intrapsychiques) mais aussi en

interaction avec les assemblages portés par les autres. Les interactions naissant des « intersections » formées par ces assemblages ont grandement intéressé les théoriciens, les praticiens et les chercheurs (Guimond, 2011). Plus particulièrement, les phénomènes émergeant des intersections transversales, autrement dit des assemblages qui se forment entre plusieurs membres d'un système (et non pas seulement à l'intérieur d'un seul membre), semblaient porteurs d'éléments permettant d'éclairer plusieurs phénomènes intersubjectifs. Ces intersections entre les éléments communs à différents membres des systèmes en interaction portent le nom de résonances (Elkaïm, 1995, 2001). Guimond (2011), dans un essai doctoral portant sur la conceptualisation et la clarification de la notion de résonance, dit des résonances qu'elles sont « des singularités redondantes liant les univers les plus disparates, comme un thème commun ou une règle reliant des individus pouvant être, apparemment, dans des univers distincts. Ces similarités sont en quelque sorte un trans-système » (Guimond, 2011, p. 20). Pour sa part, Elkaïm (1995) définit les résonances comme suit :

J'appelle résonances ces assemblages particuliers, constitués par l'intersection d'éléments communs à différents individus ou différents systèmes humains, que suscitent les constructions mutuelles du réel des membres du système thérapeutique; ces éléments semblent résonner sous l'effet d'un facteur commun, un peu comme des corps se mettent à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée. (p. 601)

Pour Elkaïm, la notion de résonance constitue une amplification par le système thérapeutique d'un élément propre à l'histoire des membres en interaction dans ce système. Les résonances émergeraient de la co-construction du réel entre celui qui l'amène et l'environnement formé par celui ou ceux avec qui il est en train de la

soulever (Guimond, 2011). Les résonances n'existent donc pas en dehors des systèmes ayant vu leur émergence. Elles sont co-crées autant *dans* ces systèmes qu'elles le sont *par* eux. Elles surgissent de la co-construction du réel des personnes formant ce système à un moment donné et génèrent chez chacun des membres de ce système un ensemble d'assemblages complexes qui dépasseront l'existence de ce dernier – des résonances vécues au sein d'un système seront transportées à travers d'autres systèmes par les personnes les ayant vécues. Ces points nodaux que sont les résonances sont donc des portes d'entrée vers l'intersubjectivité des systèmes. Des portes d'entrée via les assemblages particuliers formés par ces systèmes, mais aussi des mécanismes essentiels à leur maintien ou encore à leur changement. C'est pourquoi nous dirons tout au long de ce travail que les mouvements intersubjectifs observés se déroulent au gré des résonances qui prennent forme et vie au sein de ces systèmes. Toutefois, il faut bien préciser que les résonances n'impliquent pas nécessairement consonance. En effet, il peut arriver – et nous le verrons plus loin – que le vécu de l'un provoque à l'intersection du vécu de l'autre une résonance d'une autre nature et, de fait, une dissonance. Par exemple, ce qui est vécu comme provoquant chez l'un de la tristesse amène l'autre à ressentir de la colère, même si le vécu commun est, par exemple, une infidélité.

Elkaïm (2004) ajoute que la résonance entre deux individus occasionne la co-construction d'une liaison de leur vécu subjectif et de certaines facettes de leur conception du monde. Ce qui lie ou fait résonner ensemble les différents éléments du système est intimement associé au sens qui est donné à ces expériences. Au fil de leur

développement, les éléments symbolisés par la personne formeront une agrégation de sens sur elle-même, sa vie, sa relation et le monde l'entourant (Elkaïm, 2001). Cette accumulation de sens organisée se nomme « construction du monde » et tend à contraindre les expériences de manière à venir confirmer ces dernières (Elkaïm, 2004, 2008) et ainsi consolider l'identité de la personne.

#### L'intersubjectivité, les résonances : fondements empiriques des métamodèles

L'étude systématisée et naturaliste des interactions mère-bébé a permis de découvrir de manière plus détaillée et empirique comment le développement et les processus implicites de l'intersubjectivité humaine et des résonances prennent forme. Daniel Stern (2003) modélise l'intersubjectivité à l'aide de la notion de « moments de rencontre », qui se base sur les théories développementalistes d'observation des microprocessus d'interaction entre mères et enfants en très bas âge (Sanders, 1987; Stern, 2003). Les théories « développementalistes », pour reprendre les termes de Stern (2005), permettent de conceptualiser le « bébé de l'observation »<sup>4</sup>, celui qui est en interaction avec sa mère et dont les théories développementales permettent de comprendre le fonctionnement. Les théories issues de cette perspective qui foisonnent depuis les vingt dernières années avec l'utilisation des technologies de capture vidéo en simultané des comportements de la mère et de l'enfant ont révolutionné la

---

<sup>4</sup> Pour leur part, les théories psychanalytiques permettent l'émergence du « bébé de la clinique » qui est celui qui ressent et éprouve, le bébé de l'expérience subjective. Il est en effet impossible de comprendre l'expérience subjective des bébés autrement qu'en interprétant leur vécu ou encore en inférant ces expériences des récits rétrospectifs d'individus dotés de parole et d'introspection.

compréhension du fonctionnement de ces interactions<sup>5</sup>. Elles ont permis une révision importante des stades de développement, de la compréhension de la psychose, de l'autisme et de la psychopathologie issue des désordres de la première enfance (Greenspan, 1986; Sanders, 1987; Stern, 2003).

Selon ces théories, l'intersubjectivité entre deux individus s'organise autour d'un « mode d'être ensemble » que partagent implicitement les individus en relation. Ce mode d'être ensemble se construit au fil de la relation de manière implicite à travers la régulation mutuelle du contact entre les personnes (Beebe & Lachmann, 1988a, 1988b, 1994). La régulation mutuelle, caractéristique centrale des relations parents-enfants, est en fait un processus dont la réussite est majoritairement basée sur la spontanéité et l'improvisation. En effet, la spontanéité et l'improvisation permettent une régulation mutuelle plus nuancée et plus ajustée aux besoins immédiats et constamment changeants de l'enfant. La régulation mutuelle s'organise autour des procédés d'accordages-désaccordages, des procédés de rupture empathique et finalement des procédés de réparation (Sanders, 1987).

Cette modélisation du changement relationnel implicite prenant place dans les relations dyadiques a des répercussions majeures sur l'intersubjectivité et la résonance.

---

<sup>5</sup> Or l'étude de l'intersubjectivité entre la mère et l'enfant vient modifier leur interaction, il ne peut en être autrement, et de plus en plus de recherches viennent prouver l'impact de l'observateur, d'une part, sur les personnes observées et, d'autre part, sur leur interaction. Ce faisant, ces théories doivent être nuancées à la lumière de cet impact pour être fécondes. La distinction que l'on fait donc dans les théories développementales entre le bébé de l'observation et le bébé de la clinique est fort importante. Ces notions doivent être nuancées par une troisième, qui se trouve à être le bébé dans la nature et représenterait le bébé dans son environnement naturel qui serait exempt de l'effet de l'observateur.

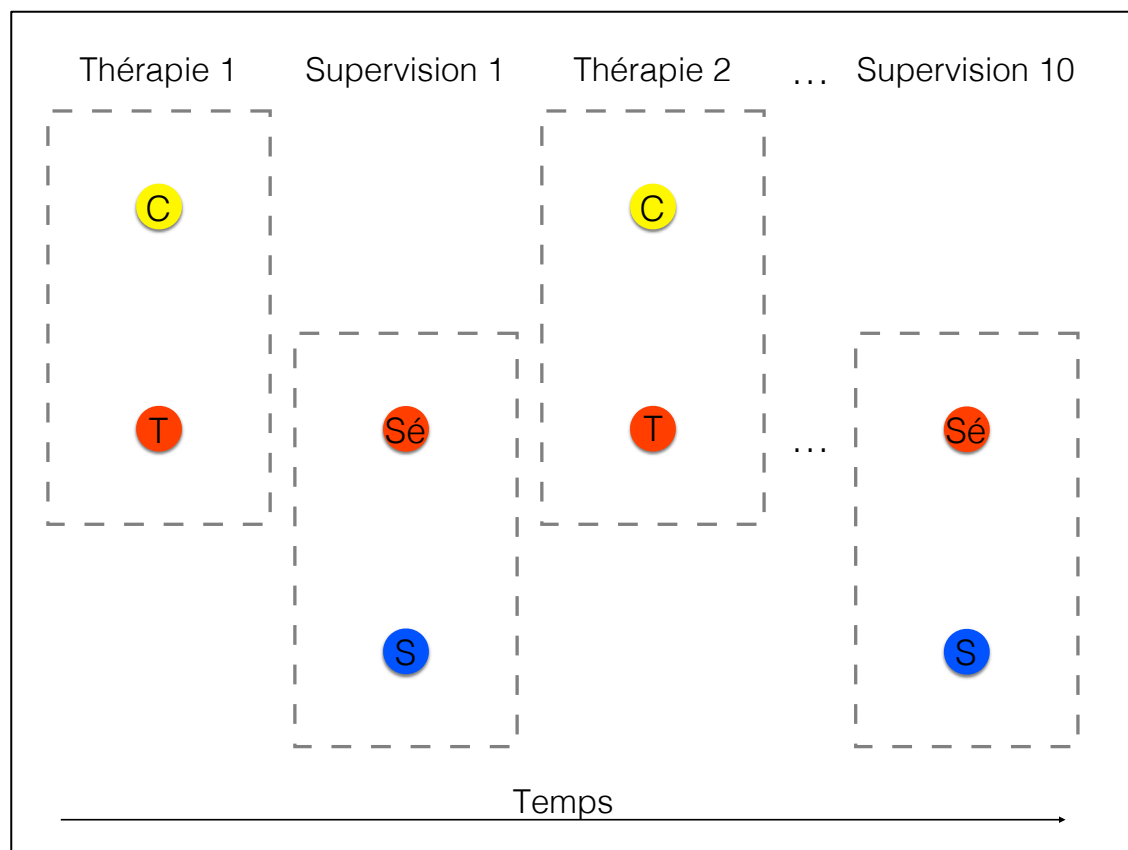


En effet, il est intéressant de noter, même si le terme n'est pas utilisé, que les changements de direction, les ruptures ont sans doute à voir avec la perception de l'autre, les échos que l'on ressent ou projette.

### **Deuxième section : construire un modèle illustrant la question à l'étude**

L'objectif de la présente étude est de démontrer que le processus de thérapie et le processus de supervision sont liés par l'existence de rencontres intersubjectives qui ont en commun un thérapeute qui troque son rôle pour celui d'un supervisé. Cet élément commun, assumé par la personne thérapeute-supervisé, fait partie de l'ensemble de la réalité et cette personne transporte d'un lieu à l'autre et d'un moment à l'autre le processus intersubjectif propre à la thérapie et propre à la supervision. Il en découle donc une dynamique d'interinfluences entre le client, le thérapeute et le superviseur. Le but de cette étude est de faire ressortir cette dynamique d'interinfluences, composée à la fois des mouvements intersubjectifs qui s'opèrent entre le client, le thérapeute et le superviseur et des résonances internes qui se déploient en eux.

Puisqu'il s'agit d'une question complexe, cette section propose dans un premier temps l'élaboration d'un modèle qui en décline les diverses parties, et ce, dans une perspective phénoménologique, soit le plus près possible de la réalité telle qu'elle se présente. Ce modèle fournit une description, pas à pas, de ce que la question de recherche englobe et prévoit. En d'autres mots, comment la situation à l'étude peut-elle être décrite.



*Figure 1.* Niveau expérientiel des relations entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S)

Le modèle illustre tout d'abord la réalité telle qu'elle se présente : c'est le niveau expérientiel (Figure 1, p. 38); puis, un second niveau, qui prend en compte l'un des métaconcepts centraux de l'étude : le processus intersubjectif (Figure 2, p. 43); enfin, un troisième niveau, qui situe l'autre métaconcept : le processus des résonances (Figure 3, p. 46).

Pour faciliter la lecture et la compréhension du modèle, il est décrit en séquence, en commençant par le niveau 1, suivi du niveau 2 et finalement du niveau 3, même s'il

est bien entendu que dans la réalité, le processus à l'étude contient toujours les « résidus » des rencontres antérieures et qu'il est donc plus itératif que séquentiel.

La représentation graphique du modèle porte donc sur trois niveaux, qui sont présentés ici en trois figures. Le niveau inférieur (Figure 1), ou expérientiel, reproduit le processus thérapie-supervision sur un continuum de vingt rencontres au total, soit dix rencontres de thérapie et dix rencontres de supervision en alternance. Ce niveau correspond à la description pas à pas du processus qui prend place entre, d'une part, le thérapeute (T) et le client (C) et, d'autre part, le supervisé (Sé) et le superviseur (S). Le processus se produit dans deux lieux différents (l'un pour la thérapie, l'autre pour la supervision) et sur une période de dix semaines, correspondant à vingt rencontres au total. Dans la Figure 1, seulement quatre cases ont été dessinées pour en alléger la compréhension, soit les séances thérapie 1, supervision 1, thérapie 2 et, après une contraction du modèle, on saute à la supervision 10. En réalité, l'alternance entre séances de thérapie et de supervision se poursuit tout au long de l'étude. Le modèle permet de suivre le thérapeute au fil de ses passages du rôle de thérapeute (T) au rôle de supervisé (Sé), tous deux en rouge dans la figure. Il se déplace donc d'un lieu à l'autre, de la première séance de thérapie (thérapie 1) à la première séance de supervision (supervision 1). Lorsqu'il est avec le client (C), il est le thérapeute (T); lorsque plus tard dans la semaine il est avec son superviseur (S), il prend le rôle du supervisé (Sé). Il s'agit toutefois d'une même personne qui change de rôle et de lieu selon les circonstances.

Quels sont les éléments en présence dans chacune des cases de la Figure 1? La case thérapie 1, qui représente la première rencontre de thérapie, servira d'exemple pour les illustrer. On y retrouve les caractéristiques suivantes, définies par Marineau (1979, 1981) : les *personnes impliquées*, le *contrat* les liant et le *lieu thérapeutique*. Selon l'auteur, le processus de rencontre implique *deux personnes*, un thérapeute et un client, chacune étant porteuse de sa réalité. Elles déterminent un objectif prenant la forme d'un *contrat*. Le travail sur ce propos, en vue d'atteindre cet objectif, prend place dans un lieu déterminé, le *lieu thérapeutique*. Il s'ensuit une ou des rencontres (ici, dix) où le discours intersubjectif évolue, et ce, jusqu'à un point déterminé par le client, le thérapeute, l'un et l'autre ou des circonstances extérieures à ces derniers (Marineau, 1979, 1981).

Les *personnes impliquées* sont des personnes bien concrètes. Elles arrivent dans cette situation habitées d'une réalité qui leur est propre. L'intervenant a beau être un professionnel, il apporte aussi en s'investissant dans la situation toute sa couleur, son bagage et ses expériences actuelles et passées. Le client aussi arrive porteur de son individualité et de sa complexité (Marineau, 1979, 1981).

Quant au *contrat* ou propos, il est fonction des attentes comme des limites de chacun et des négociations qui prennent place entre eux. Ce contrat peut être clair ou ambigu, simple ou complexe. Il est souvent dit ouvert, mais dans certaines approches

thérapeutiques il est spécifique et fermé. Il conditionne dès le départ le cours du travail et le « discours » qui s'établit dans le *lieu thérapeutique* (Marineau, 1979, 1981).

Le *lieu thérapeutique* est déterminé par la nature de la situation, le contrat et les personnes impliquées. Les règles du déroulement de la thérapie peuvent être rigides ou laxistes en ce qui a trait au temps, aux techniques utilisées et aux limites de ce qui est permis ou interdit. Or, selon Marineau (1979), ce qui caractérise ce lieu, c'est qu'il constitue, ou le devrait, l'endroit où s'explorer et se déploie ce qui fait l'objet du contrat.

Naturellement, il importe d'insister sur la notion que le client arrive avec son bagage d'expérience, ses attentes et une vie intérieure ou intrapsychique qui ne se déploie jamais dans son entièreté, le foisonnement interne étant à la fois trop complexe et multiple pour pouvoir tout en dire. Il en est de même du thérapeute dont la nature de personne se double du rôle de thérapeute. Il a donc ses caractéristiques propres qui échappent, elles aussi, aux théories visant à l'appréhender dans son entièreté et de l'extérieur.

La case thérapie 1 de la Figure 1 englobe ces éléments, soit la réalité de la rencontre de thérapie où s'élabore le discours, ou propos. Cette case est suivie de la case supervision 1 où l'on retrouve les mêmes caractéristiques que pour la rencontre de thérapie, soit des *personnes impliquées mutuellement*, le *contrat* les liant et un *lieu*, cette fois le lieu de supervision. Toutefois, et c'est là une différence radicale, le thérapeute-

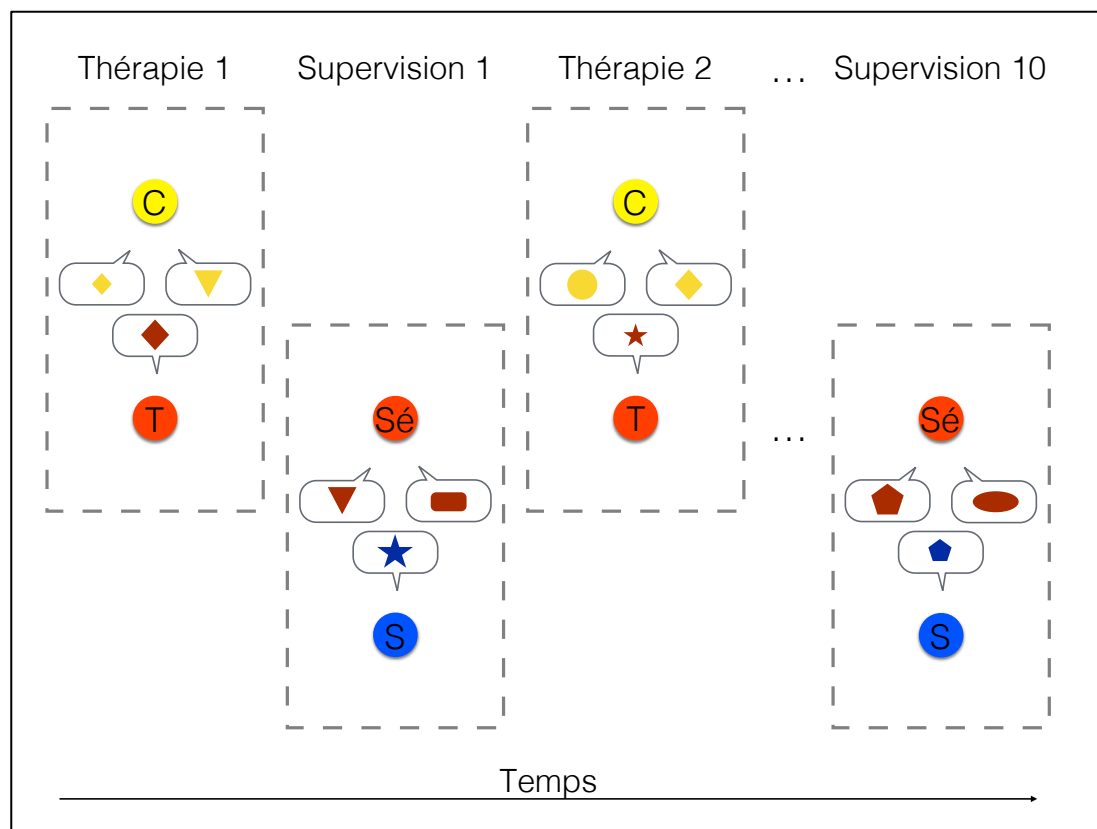
supervisé arrive à la rencontre de supervision avec ce qu'il retient de la thérapie et en devenant le supervisé, il aborde la rencontre avec sa propre demande, étayée par les résidus de sa séance avec le client, mais cette fois dans un nouveau cadre intersubjectif où s'articule un propos dont les deux acteurs sont également responsables. Le supervisé entreprend donc le processus de supervision alors qu'il est imprégné de certains aspects de la réalité de son client, et de sa manière singulière de l'expérimenter, en plus de transporter son propre vécu hors thérapie.

Il ne faut pas non plus négliger le fait que le superviseur arrive aussi avec son bagage d'expérience, ses attentes et une vie intérieure ou intrapsychique qui se déploie en réponse à ce que le supervisé apporte ou encore selon les enjeux perçus par les deux protagonistes.

La nature du discours prend normalement racine dans l'expérience de thérapie telle que rapportée par le supervisé. Toutefois, ce dernier devient le traducteur du processus du client ou du processus de thérapie et sa manière d'interpréter ce qui se passe en thérapie donne au discours une direction qui reflète la subjectivité du thérapeute. Le superviseur apporte aussi sa contribution, plus ou moins en lien direct avec le propos du supervisé et souvent colorée par l'approche théorique ou l'expérience liée au vécu. Le propos de thérapie 1 à supervision 1 devient donc un mélange de trois subjectivités, les biais pouvant être plus ou moins importants selon l'ampleur des projections personnelles du supervisé et du superviseur.

S'ensuit la deuxième rencontre de thérapie (thérapie 2). Celle-ci n'est pas une rencontre indépendante de ce qui s'est passé durant la supervision 1. En effet, le supervisé redevenu thérapeute apporte avec lui ce qu'il a compris et intégré de sa supervision. C'est ainsi que cette seconde rencontre de thérapie est influencée plus ou moins fortement, plus ou moins consciemment, par la rencontre de supervision. Le discours est ainsi de plus en plus fonction d'un processus où s'additionnent et s'intègrent les diverses rencontres. Le processus devient aussi bidirectionnel (Marineau, 1979).

Dans la Figure 1, chaque case est séparée d'une ligne pointillée afin d'indiquer que le transfert d'un lieu à l'autre n'est ni étanche ni indépendant : le thérapeute apporte avec lui quelque chose de la rencontre avec le client et le supervisé apporte à son tour dans ce second rôle quelque chose de la rencontre de supervision. L'illustration du niveau expérientiel permet de comprendre le déroulement général de l'étude. Ce n'est toutefois pas à ce niveau que l'intersubjectivité peut être prise en compte.



*Figure 2.* Niveau intersubjectif des relations entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S)

La Figure 2 correspond au niveau 2 du phénomène à l'étude : elle explicite la nature intersubjective de la rencontre de thérapie et de supervision. Il est ici question de l'espace intersubjectif. En effet, tout au long de l'expérience, le discours qui se développe est fonction du champ, au sens lewinien (1936) où, de manière immédiate et directe, deux personnes interagissent en fonction l'une de l'autre. Ainsi, l'une exprime une certaine réalité (représentée par un petit losange jaune) et obtient une certaine réponse issue de la subjectivité de l'autre (représentée par un losange rouge, plus grand) et au fil des influences subjectives se construit le discours de l'intersubjectivité. Car

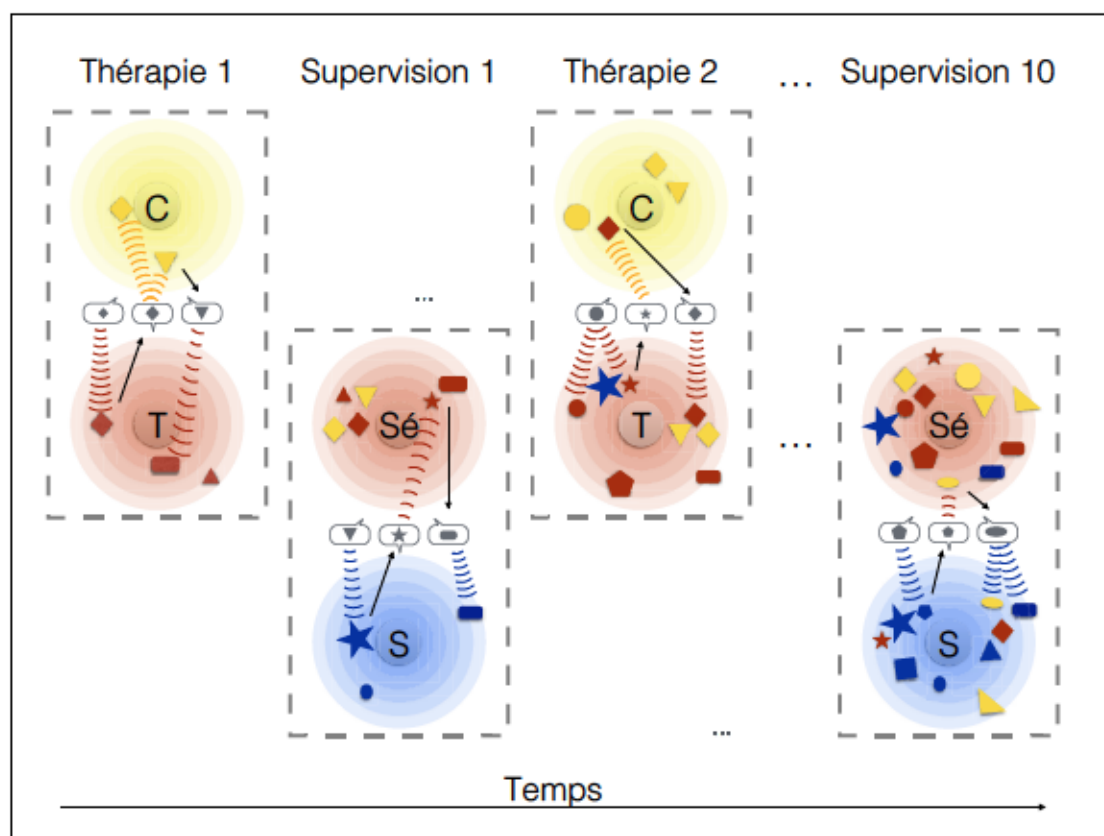


d'une certaine manière, il est possible d'observer à ce niveau le développement d'un discours. Dans le schéma, lors de la thérapie 1, le client amorce la séance par sa demande de consultation, représentée par le petit losange jaune. Le thérapeute entend cette demande et vérifie sa compréhension auprès du client par un reflet ou une interprétation de la demande; dans le schéma, le thérapeute répond à son tour par un losange, rouge celui-ci, puisqu'il est aussi possiblement traversé par la subjectivité du thérapeute. Le client transforme par la suite son discours, et sa demande initiale prendra une forme semblable à la première, mais différente, représentée par un triangle jaune. Cette construction intersubjective vécue entre le client et le thérapeute peut suivre un patron logique et cohérent ou encore prendre des tangentes à première vue inexplicables.

Ce qui se passe en thérapie est le plus souvent abordé en supervision. Dans le schéma, si on se concentre maintenant sur la supervision 1, on remarque que le thérapeute transporte avec lui un triangle rouge, c'est-à-dire le propos que lui a exprimé le client et auquel le thérapeute a ajouté sa subjectivité. Le superviseur entendra celui-ci et en fera aussi une construction, lui donnera un sens différent; c'est l'étoile bleue. Le discours continuera de se transformer ainsi au cours de la séance de supervision. De retour en thérapie, le client abordera une nouvelle expérience, exprimée par le cercle jaune dans le schéma de la thérapie 2. Le thérapeute influencé par sa séance avec son superviseur interprètera cette fois l'étoile, ce qui donnera un nouveau sens au discours du client (grand losange jaune).

Au fil des rencontres, le jeu des influences intersubjectives prendra place dans l'ensemble du processus (vingt rencontres au total). Ces espaces intersubjectifs sont donc plus que la rencontre de trois subjectivités. La situation est unique : aucun client ne pourrait reproduire avec ce thérapeute un processus identique à ce qui se passe ici et aucun thérapeute ne pourrait produire le même effet sur le client que le présent thérapeute. Et il en va de même dans la rencontre supervisé-superviseur.

En résumé, la Figure 2 tente de démontrer que le lieu de thérapie produit un discours qui est fonction des deux acteurs en place et que ce discours est singulier : la rencontre du jaune et du rouge produit un discours unique, discours qui, repris en supervision, est tout aussi particulier, mais imbu de ce qui a été intégré par le thérapeute-supervisé. Néanmoins, plusieurs questions subsistent. Pourquoi la demande du client passe-t-elle du losange au triangle dans la thérapie 1? Dans la thérapie 2, pourquoi le thérapeute répond-il l'étoile au client au lieu d'une forme plus près du cercle exprimé par ce dernier? Le niveau 3 permettra, en explorant les influences intrapsychiques du discours, de proposer des avenues d'explication à ces tangentes.



*Figure 3.* Niveau des résonances entre client (C), thérapeute (T), supervisé (Sé) et superviseur (S)

La Figure 3 correspond au niveau 3, soit celui des résonances. Ce niveau reflète la réalité intrapsychique. En clair, le but est d'observer ici ce qui se passe chez les divers protagonistes au moment même où le discours s'élabore. En portant attention à cette réalité intérieure, il devient possible de comprendre la continuité du discours, ses inflexions, ses ruptures, bref les éléments qui contribuent à donner un sens à une conversation qui emprunte des détours, inexplicables lors de l'observation directe. La Figure 3 permet donc de voir comment les résonances des uns viennent influencer l'univers intrapsychique de l'autre, mais aussi comment ces mêmes résonances viennent

possiblement infléchir l'intersubjectivité de la Figure 2. Dans la Figure 3, les divers éléments exprimés par le client font écho dans l'univers interne du thérapeute. Mais ces échos peuvent prendre des formes multiples, de sorte que le thérapeute peut être en consonance ou en dissonance avec son client. Lors de la thérapie 1, le client exprime le petit losange (qui était jaune dans la Figure 2, mais est ici représenté en gris par souci de simplification visuelle). Ce discours fait écho dans l'univers intérieur du thérapeute, qui l'amplifie dans sa réponse. Il renvoie lui aussi un losange au client (représenté en plus grand). Cette réponse du thérapeute suscite simultanément deux échos chez le client : son losange initial (jaune) est touché ainsi qu'un triangle (jaune) qui était enfoui plus profondément dans sa psyché et qui fait maintenant surface sous l'impulsion de cet écho. C'est ce second écho qui influence sa réponse suivante au thérapeute, il lui exprime alors un triangle (gris). Or, cette fois, le triangle exprimé stimule une expérience tout autre chez le thérapeute qui ne l'exprimera pas au client (rectangle rouge). Lors de la séance de supervision 1, le supervisé (Sé) amorce la séance en amenant le triangle (gris) du client. Il fait donc justice au discours de ce dernier malgré sa résonance qui différait (le triangle du client avait plutôt stimulé un écho de rectangle chez lui). Le triangle a un sens différent dans l'univers du superviseur, qui y voit plutôt l'expression d'une étoile (bleue). Le superviseur exprime cette étoile au supervisé (en gris), ce qui fait écho en lui. Le supervisé, préoccupé de l'une de ses résonances précédentes, aborde le rectangle qui a résonné en lui précédemment. Lors de la séance de thérapie 2, on dénote que son univers psychique se compose de ses résonances et d'échos appartenant tant au client (le triangle et le losange jaunes) qu'au superviseur (l'étoile bleue). Ces échos viendront

influencer sa manière de répondre au client, comme on peut le voir dans cette séance. Le client amorce la séance en amenant le cercle. Le cercle renvoie toutefois le thérapeute à la fois à une expérience similaire de cercle (rouge), mais aussi à l'interprétation, l'étoile (bleue), du superviseur de la séance précédente. Sous cette influence, le thérapeute répondra la très petite étoile au client.

Il en est de même pour le client qui porte aussi en lui des échos du thérapeute (le losange rouge) et qui plus tard portera aussi des échos du superviseur transmis par le thérapeute (faute d'espace, ceci n'est pas illustré dans le schéma). Pareillement, on peut voir à la séance de supervision 10 que tant le thérapeute que le superviseur sont habités d'échos multiples appartenant à leur subjectivité propre, mais aussi à celle du client (les formes jaunes), du supervisé (les formes rouges) et du superviseur (les formes bleues).

Un exemple permettra d'illustrer ce propos : le client parle de son angoisse suscitée par une rupture amoureuse et le thérapeute le renvoie à l'aspect trahison, ce qui est en lien avec sa propre expérience de couple. Mais le thérapeute ne communique pas le lien entre trahison et rupture amoureuse à son client : ce dernier n'a accès qu'à la transformation du discours. Il peut en être surpris, choqué ou encore emprunter maintenant la voie suggérée par son thérapeute. Dans cette recherche, le but est d'entrer dans cet univers du non-dit, en lien avec les résonances intérieures, non-dit qui donne la direction au discours, mais qui demeure souvent inexplicé. Ce phénomène sera donc étudié, analysé et discuté, dans les chapitres subséquents, plus en profondeur afin de

dégager ce qu'il représente en lui-même, mais également en regard d'autres phénomènes qui partagent une réalité commune, comme le contre-transfert, les moments de rencontres, etc.

Ce troisième niveau du modèle précise l'expérience des résonances à laquelle chacun des acteurs est soumis. Quand deux acteurs se rencontrent, que ce soit client-thérapeute ou supervisé-superviseur, il se passe à l'intérieur de leur espace psychique de nombreuses réactions qui, dans le cadre de cette thèse, sont nommées résonances ou échos. Le client peut parler de son angoisse, ce qui interpelle aussi le thérapeute, mais ce mot qui résonne en l'autre peut avoir une signification différente. De plus, alors que le client parle de l'une de ses émotions, il peut en vivre beaucoup d'autres simultanément, ainsi que des pensées et sensations. Il en est de même chez l'autre acteur. Le discours peut être centré sur une émotion, disons l'angoisse, mais cela n'exclut pas l'expérience de multiples résonances en attente ou en arrière-fond. Celles-ci peuvent émerger par un processus qui diffère d'un acteur à l'autre et donner au discours une nouvelle direction. Ce phénomène, qui sera explicité plus loin, donne au discours une direction qui peut varier au gré des inflexions des uns et des autres, tout autant en thérapie qu'en supervision. Ce troisième niveau représente un phénomène d'une importance particulière pour cette recherche. Naturellement, ce phénomène est large et peut éventuellement être regardé à travers différentes approches. C'est pourquoi on parle ici de métamodèle ou de métathéorie.

Les trois niveaux présentés ici se veulent une représentation de ce qui se passe vraiment en thérapie et en supervision. Pour favoriser la compréhension, ils ont été en quelque sorte morcelés. Mais dans la réalité, tout se passe de manière simultanée et interactive, la thérapie étant influencée par la supervision et celle-ci étant assujettie dans une large mesure à des facteurs autres que le processus thérapeutique auquel elle devrait pourtant être constamment associée.

En résumé, le modèle présenté permet de rendre compte de l'expérience continue thérapie-supervision. Il amène à observer l'instauration et le déroulement des processus vécus par chacun et leurs traductions dans le discours en thérapie comme en supervision.

### **La perspective de la présente étude**

La présente étude vise à démontrer que le processus de thérapie et le processus de supervision sont liés par l'existence de rencontres intersubjectives qui ont en commun un thérapeute qui troque son rôle pour celui d'un supervisé. Ce changement de rôle, assumé par la personne thérapeute-supervisé, fait partie de l'ensemble de la réalité et cette personne transporte d'un lieu à l'autre et d'un moment à l'autre le processus intersubjectif propre à la thérapie et propre à la supervision. Il en découle donc une dynamique d'interinfluences que l'étude se donne pour but d'éclaircir. Par ailleurs, les échos intérieurs provoqués chez l'un par le vécu de l'autre éveillent en chacun des résonances qui envahissent le discours thérapeutique et dont cette étude tâchera de rendre compte.

En lien avec l'objectif thérapeutique, le discours devrait suivre une voie compatible avec la demande du client. En ce sens, tant l'expérience intersubjective que le maniement des échos du thérapeute et du superviseur devraient obéir à certaines règles. Mais dans ce travail, le but est d'abord d'établir si des influences existent et quelle forme elles prennent. Si l'étude permet de les observer empiriquement et de les décrire phénoménologiquement, les objectifs seront atteints.



## **Méthode**

Ce second chapitre sert à mettre en place le devis méthodologique de la recherche. Pour ce faire, les trois mouvements successifs propres au modèle de la praxéologie (St-Arnaud, 2003), soit l'intention, la stratégie et l'action, sont utilisés pour présenter la démarche méthodologique. Ainsi, l'intention de la présente recherche est de démontrer que le processus de thérapie et le processus de supervision sont liés par l'existence de rencontres intersubjectives qui ont en commun un thérapeute qui troque son rôle pour celui d'un supervisé. À cet égard, nous avons déjà présenté un environnement conceptuel. Étant donné la perspective phénoménologique de la recherche, cet environnement est obligatoirement provisoire et temporaire. Il laissera naturellement place à l'observation du discours et aux formes que prendra ce dernier chez les participantes. Cet environnement est toutefois nécessaire pour mettre en place la seconde étape du processus méthodologique : la stratégie méthodologique. Découlant directement de l'intention énoncée, la stratégie méthodologique comprend les différentes mesures nécessaires à l'appréhension des phénomènes intersubjectifs et internes à l'œuvre. Or la règle de Schon et Argyris de la praxéologie (St-Arnaud, 2003) énonce qu'entre la stratégie et l'action, il existe toujours un écart; la réalité de la présente recherche n'y fait pas exception. La difficulté du sujet à l'étude et sa nature inexplorée et exploratoire ont mené à ajuster certaines des stratégies pour qu'elles puissent cadrer davantage avec la réalité des participantes, les limites de la recherche et les contraintes financières comme temporelles. L'action méthodologique est donc présentée en notant

cet écart à la fois inévitable mais surtout instructif de la complexité du phénomène à l'étude et des processus que ce dernier soulève. La discussion (chapitre 4) commente plus en profondeur les sens potentiels qu'il est possible de tirer de cet écart, observe les nuances qu'il apporte aux discours et analyse ces derniers, en plus de proposer des pistes fécondes et stimulantes pour les recherches à venir.

### **L'intention méthodologique**

La présente étude exploratoire a pour but d'étudier les mouvements d'intersubjectivité, et les résonances personnelles qui les sous-tendent, auxquels donne lieu la rencontre entre un client, un thérapeute et un superviseur dans le cadre du travail qui les unit. Ainsi, cette étude se donne comme visée d'éclairer les mouvements d'aller-retour, d'influence et de simultanéité qui s'opèrent entre le client, le thérapeute et le superviseur au fil des séances. Elle s'intéresse donc à la fois au discours qui prend place entre le client et le thérapeute (en thérapie) et entre le thérapeute et le superviseur (en supervision) et au discours intérieur qui se déploie, en eux, au même moment. L'exploration et l'analyse des indices qui se présentent au fil de chacun de ces discours éclairent les mouvements d'intersubjectivité qui prennent place entre ces personnes et les résonances qu'ils activent en elles.

L'intention visée est claire : faire état du vécu à l'intérieur d'un ensemble thérapie-supervision qui tient compte des espaces (lieu de thérapie et lieu de supervision) et du temps (vingt rencontres, soit dix rencontres de thérapie et dix rencontres de supervision). Pour servir cette intention, il faudra bien délimiter les espaces (demande, acteurs) et l'influence du temps (va-et-vient entre les deux espaces sur une période donnée). Quels doivent être alors les choix méthodologiques? Afin de mesurer les aspects d'influences intersubjectives, il importe de suivre pas à pas les séquences dans les deux lieux qui en définitive se fondent pour créer un plus grand ensemble, un champ global, soit l'espace intersubjectif. Afin de déceler ce qui suscite et éclaire les réactions de résonance, il faudrait pouvoir saisir ce qui fait écho chez l'autre, et ce, à divers moments. Naturellement, il faudrait y ajouter deux autres éléments afin de pouvoir capter l'ensemble dans l'espace et le temps : en premier lieu, il serait important de pouvoir connaître ce qui se passe chez chacun des acteurs entre les séances ainsi que les non-dits ou non-vus (non-verbal) lors des séances; de plus, les analyses étant faites par des chercheurs « extérieurs », et dans la foulée des recherches de second ordre adoptant l'approche systémique, il faudrait aussi les inclure dans tout le processus d'analyse, ces chercheurs (auteur de thèse, directeur de thèse et membres du jury) étant des observateurs impliqués à des niveaux tant réels que fantasmatiques.

### **La stratégie méthodologique**

Tout ceci demande la mise en place d'un dispositif méthodologique complet, mais complexe. Puisque le but est d'étudier ce qui se passe, il importe de disposer des

moyens d'étudier ce qui compose la nature même de l'objet d'étude. En d'autres mots, le dispositif méthodologique mis en place doit permettre de rendre compte de son propre effet et d'explorer la nature même de l'intersubjectivité, des résonances et de ce que cela implique que d'étudier ces phénomènes. Les différents aspects retenus pour évaluer les processus en place sont présentés plus loin.

Toutefois, il importe de revenir à l'intersubjectivité et aux résonances afin de voir comment les mesurer. Quelle est donc la situation? Un processus de thérapie et un processus de supervision menés sur vingt rencontres en continu et en alternance (thérapie-supervision, thérapie-supervision, etc.). Pour évaluer la place de l'intersubjectivité, il est nécessaire de préciser le champ en observation et donc de revenir sur ce que sont les processus de thérapie et de supervision, lesquels impliquent au départ une demande ou un mandat et des acteurs qui transportent leur subjectivité dans les lieux de thérapie et de supervision. Il faut donc connaître ces acteurs et la demande à laquelle ils répondent (ou devraient répondre). C'est sur ce dernier point que les résonances peuvent apparaître en consonance ou en dissonance, et modifier la direction ou l'ampleur des explorations.

Puisqu'à ce stade, il apparaît impossible de mesurer l'entièreté de la réalité à l'étude (particulièrement ce qui se passe en dehors des séances proprement dites), il faudrait donc au minimum évaluer les éléments suivants :

- Qui sont les acteurs et qu'en est-il de la demande du client? (Cette demande

pourrait se modifier en cours de route en fonction des acteurs et des consonances ou dissonances de leurs discours.)

- Comment évaluer ce qui se passe dans les processus de thérapie et de supervision en tenant compte des sujets en interaction? Deux niveaux complémentaires d'analyse nous semblent appropriés. Un premier cherchera à saisir dans son ensemble les voies qui permettent ou non de répondre à la ou aux demandes du client : quels sont les thèmes abordés et en quoi répondent-ils aux demandes du client? Les réponses permettront de vérifier si la trajectoire du thérapeute ou du superviseur est en consonance avec les demandes du client ou si, au contraire, leur subjectivité fait obstacle ou ombrage au processus. Ce premier niveau d'analyse est global. Un second niveau d'analyse plus fine permettra de suivre pas à pas le déroulement du discours et la co-présence de résonances (ou de dissonances) chez les divers acteurs au cours d'une séance. Pour ce faire, deux illustrations sont retenues afin de saisir les résonances et leur impact sur le processus thérapeutique.

Ce dispositif méthodologique et ses analyses font appel à la tradition phénoménologique : la technique d'analyse est ici séquentielle, elle retient quelques exemples afin d'illustrer ce qui se passe dans des « ilots intersubjectifs » composés parfois de deux et parfois de trois acteurs.

La méthode d'analyse est donc surtout descriptive, visant une appréhension le plus près possible des discours interpersonnels comme intra-personnels tenus par les acteurs en jeu. Toutefois, au fil des sections « Résultats » et « Discussion », certaines observations sont cadrées de manière graduellement plus interprétative. Cela permet, comme cela a été énoncé au chapitre 1, de rendre compte de ce qui se passe en proposant un début d'interprétation dont l'étendue découle directement du degré de dévoilement et de recoupements des discours des participants.

Cette méthodologie fait aussi appel au cas unique, ou situation unique. Bien qu'elle n'ait pas comme but une généralisation des processus à l'étude, la démonstration scientifique n'en est pas moins capitale. Si l'étude parvient à démontrer l'existence de liens à partir d'observations validées par les acteurs de la situation à l'étude, elle aura accompli son but et répondu à la question de recherche.

### **L'action méthodologique**

L'action méthodologique mise en place découle directement de la stratégie. L'action est, par sa nature, toujours plus complexe que la stratégie elle-même, puisqu'elle constitue le premier passage de la théorie au réel (St-Arnaud, 2003). Loin d'être l'aveu d'une limite, cette inclusion dans le réel et les inflexions à la stratégie qui en découle sont des données essentielles du discours et du phénomène à l'étude. De manière itérative, les ajustements à mettre en place informent sur le phénomène à l'étude (Roussillon, 2012). De la même manière que ce qui ne se dit point est tout aussi

informatif que ce qui se dit dans le discours, ce qui ne se transpose pas directement de la stratégie à l'action nous informe sur ce qui s'étudie.

Voici l'action telle qu'elle s'est déployée. Une psychologue a été suivie durant dix séances consécutives en thérapie avec une cliente et en supervision individuelle avec une superviseuse clinique. Ces vingt séances, chacune d'une durée de 50 à 75 minutes, ont été enregistrées à l'aide d'un magnétophone et retranscrites afin d'en permettre l'analyse séquentielle et qualitative. Les participantes, soit la psychologue, la superviseuse clinique et la cliente, ont été rencontrées au début de l'étude afin de s'assurer du consentement libre et éclairé de chacune<sup>6</sup> et aussi afin de remettre l'enregistreuse à la psychologue, qui a ensuite été responsable de l'enregistrement tant des séances de thérapie que de supervision. Les participantes devaient aussi tenir un journal de bord, dont les directives sont présentées en appendice B. Les participantes ont été informées qu'elles participaient à une recherche doctorale portant sur la psychothérapie et la supervision, sans connaître précisément l'intention de la recherche liée au processus intersubjectif et aux résonances. Cela ne les a pas empêchées de prendre de façon éclairée la décision de devenir participantes. L'appendice A reproduit le formulaire de consentement et la description qui ont été remis aux participantes.

---

<sup>6</sup> La cliente a pour sa part été contactée par téléphone, ayant exprimé son désir de ne pas être rencontrée. Toutes les communications avec cette dernière ont par la suite été faites par téléphone ou par courriel.



## Participants

### Recrutement du psychologue

Le recrutement du participant principal, soit le psychologue, se devait de répondre aux critères suivants : 1) être psychologue membre de l'OPQ; 2) être apte à entreprendre un suivi avec un client en thérapie individuelle et 3) être présentement ou sur le point d'être investi dans un processus de supervision individuelle avec un superviseur reconnu en vertu des critères de l'OPQ<sup>7</sup>. L'étude a été présentée comme étant inscrite dans le courant phénoménologique et aucune restriction n'a été faite quant à l'approche clinique adoptée par le psychologue et son superviseur. Initialement, il était convenu que le psychologue serait recruté au sein d'un regroupement de psychologues d'approches psycho-dynamique et humaniste-existentielle se nommant Groupe d'étude sur l'intersubjectivité. Or cette voie de recrutement n'a pas porté de fruits. Nous avons par la suite contacté divers groupes de psychologues et écoles privées de formation de psychologues et approché différents départements de psychologie jusqu'à ce qu'une psychologue manifeste son intérêt à participer dans le cadre de sa pratique privée. Ce recrutement a été beaucoup plus ardu que prévu et a retardé considérablement l'amorce de l'étude. En rétrospective, nous réalisons combien la demande était exigeante pour chaque protagoniste.

---

<sup>7</sup> Les critères de l'OPQ stipulent qu'un superviseur doit être compétent dans son domaine de pratique et détenir un minimum de deux ans de pratique s'il détient un doctorat en psychologie et de cinq ans s'il détient une maîtrise.

### **Recrutement du client et du superviseur**

Il était initialement convenu que le client suivi par le psychologue ainsi que le superviseur seraient sélectionnés selon la méthode de sélection qualitative dite de « boule de neige ». Autrement dit, une fois le participant principal sélectionné, les autres participants seraient tout simplement sélectionnés automatiquement en fonction de ceux qui entourent ce dernier. La limite de cette démarche est toutefois apparue après une longue période de recrutement. En effet, la plupart des psychologues contactés étaient soit réticents à participer, soit intéressés alors que leur superviseur ne l'était pas, soit ils ne recevaient pas de nouveaux clients. Les contraintes de temps imposées par le doctorat nous ont donc poussé à modifier légèrement cet aspect du recrutement et à établir des contacts avec une cliente (par l'intermédiaire d'un service de psychologie affilié à une université du Québec) et une superviseure (grâce à un réseau de psychologues pratiquant en privé dans la même région). C'est donc l'étude même qui a formé la triade. Le seul critère de restriction concernant le client était d'avoir la capacité de former une alliance thérapeutique (ou autrement dit de ne pas souffrir d'une affection d'une telle sévérité qu'il ne puisse à court terme avoir recours à des mécanismes permettant écoute et présence). Ce critère a été établi afin de faciliter l'apparition de résonances bidirectionnelles, étant donné la brièveté du suivi. Le lieu de recrutement du client prenait toutefois implicitement en compte ce critère : on n'y prend en charge que des individus aptes à bénéficier de suivis de courte durée et ne souffrant pas de désordres psychiatriques sévères. L'évaluation de ces deux caractéristiques a été confiée au jugement clinique de la psychologue. Pour ce qui est de la superviseure, il s'agit d'une

psychologue qui répond en tous points aux critères de l'OPQ. Si l'une des participantes refusait de participer à l'étude ou mettait fin à sa participation, il était convenu que l'étude prendrait fin. Le cas échéant, un autre groupe de participants aurait été recruté et l'expérimentation aurait repris du début. Cette avenue n'a toutefois pas eu à être empruntée. Les participantes ont suivi le processus en entier et n'ont à aucun moment émis la demande d'être retirées du processus de recherche.

### **Présentation des participantes<sup>8</sup>**

Les participantes de l'étude se sont avérées être toutes trois des femmes, nées dans une décennie différente : la cliente (Chloé), la thérapeute (Emma) et la superviseuse (Sophia) sont en effet respectivement à l'aube de la vingtaine, de la trentaine et de la quarantaine. Chacune affirmera au cours du processus être au commencement de la pratique qui les unit. Ainsi, la cliente, Chloé, en est à ses premières expériences thérapeutiques, la thérapeute, Emma, pratique en tant que psychologue depuis peu et la superviseuse, Sophia, en est à ses débuts dans son rôle de supervision.

#### **Présentation de Chloé**

Chloé étant la cliente, c'est la participante sur laquelle on en sait le plus. Elle s'exprime ouvertement tant en séance que dans son journal de bord. Chloé consulte en

---

<sup>8</sup> Les noms des participantes sont fictifs et certaines informations ont été modifiées dans le but de protéger leur identité.

raison d'une expérience de liberté sexuelle vécue avec son copain, David, qui s'est mal terminée. Bien qu'ils aient ensemble établi un contrat encadrant les règles de cette expérience, Chloé a appris que David n'avait pas respecté ce cadre. Elle désire que la thérapie l'aide à cheminer et à surmonter cette expérience. Chloé est l'aînée d'une famille de deux enfants. Elle décrit son père comme étant quelque peu absent et manquant de passion et sa mère comme étant travaillante et enjouée. Elle s'exprime peu à propos de ses parents de peur de perdre leur estime et dit avoir souffert du manque de communication dans sa famille. Chloé a dû déménager pour faire ses études. Elle a habité une année seule et vit maintenant avec David depuis deux ans. En raison des emplois d'été de David, ils passent la période estivale majoritairement séparés (ils vivent alors dans des villes éloignées). C'est au cours de l'été précédant la thérapie que Chloé et David ont décidé de se permettre cette liberté sexuelle temporaire, étant donné, entre autres, leur éloignement physique prolongé. Chloé y avait un intérêt, car David avait été son premier et seul amoureux et même si elle composait mal avec l'idée que David puisse aussi vivre ces expériences avec d'autres femmes, elle ne trouvait pas qu'elle pouvait se le permettre si lui ne le pouvait pas. Elle révélera aussi, dans son journal de bord uniquement, qu'elle désirait aussi faire de nouvelles expériences en raison de l'insatisfaction sexuelle ressentie avec David. Pour faciliter son acceptation que son copain ait des aventures avec d'autres femmes, Chloé a établi certaines règles avec lui qu'elle lui demandait de respecter : il ne devait pas coucher plus d'une fois avec la même femme, il ne devait pas connaître préalablement la femme avec qui il couchait et il devait lui parler de ce qui s'était passé à la fin de l'été lors de leurs retrouvailles. Pour

sa part, David n'a pas imposé de cadre à l'expérience de Chloé. Il désirait par contre qu'elle le tienne au courant au fur et à mesure de ses expériences. Chloé a vécu des expériences avec deux hommes différents au cours de cette période. Elle dit avoir surtout recherché de l'affection et de la présence. Les expériences sexuelles qu'elle a vécues ont toutefois ébranlé sa vision de la sexualité, du plaisir et de l'amour. Elle a parlé à David de ses expériences tout au long de leur déroulement, mais ne lui a pas confié qu'elle parvenait à plus de plaisir et de partage lors de celles-ci. David semblait plutôt à l'aise avec le premier homme que Chloé a fréquenté. Chloé a eu par contre l'impression qu'il a « capoté » lorsqu'elle lui a parlé du second. Chloé s'en montrera surprise, puisqu'elle dit avoir vécu une liaison plus intense et satisfaisante avec le premier. C'est alors qu'à l'insu de Chloé, David a eu des relations sexuelles répétées avec une collègue de classe, Alexandra, de vingt ans son aînée. Lorsque le temps est venu de faire part de ses expériences à Chloé, David a omis de lui dire la liaison qu'il avait eue avec Alexandra. Chloé connaît Alexandra, elle l'a côtoyée dans le cercle d'amis de David, et elle apprécie particulièrement les enfants d'Alexandra qu'elle trouve « cool ». Lorsque six mois plus tard elle a appris que David avait eu une liaison avec Alexandra, qu'il la lui avait cachée et lui avait menti tout ce temps, Chloé a été dévastée. Elle était en colère contre Alexandra et très triste que David lui ait menti. Elle a tenté, comme pour les autres moments d'adultère dans son couple, de passer par-dessus pour le bien de la relation et pour conserver David dans sa vie. Chloé éprouve, par contre, de la difficulté à effacer cette expérience. Tout semble lui rappeler Alexandra et ce qui s'est passé entre elle et David. David et Alexandra se voient d'ailleurs dans un contexte social

et professionnel sur une base hebdomadaire et Chloé restreint de plus en plus ses sorties sociales avec David de peur de la croiser ou de se trouver en présence de gens la connaissant qui pourraient parler en bien d'elle. Elle parle à l'occasion à David de ce qu'elle vit, mais a de plus en plus l'impression que ces discussions l'agacent. Il dit avoir été capable de passer par-dessus les aventures qu'elle a eues et ne comprend pas pourquoi elle revient constamment sur celle qu'il a vécue, lui. Le sujet devient donc de plus en plus tabou dans le couple. Elle consulte, au moment de l'étude, pour parvenir à « effacer » cette expérience, qui lui a révélé que sa manière d'être en couple l'amenait à s'oublier pour donner toute la place à l'autre : elle voudrait que cette prise de conscience l'aide à apporter des changements dans plusieurs sphères de sa vie, notamment dans sa confiance en elle-même.

### **Présentation d'Emma**

Nous en savons peu sur la vie d'Emma. Ce qu'elle nous révèle est qu'elle pratique depuis moins de cinq ans la psychothérapie en tant que psychologue. Elle se présente aux séances avec ouverture, mais le motif de consultation de la cliente la prendra par surprise. Elle songera d'ailleurs au début à diriger la cliente vers un autre psychologue, tant ce qu'amène la cliente en séance la renvoie à une expérience douloureuse vécue dans sa vie intime. Emma parlera de cette expérience en supervision et racontera dans son journal de bord ses résonances à ce vécu. Elle dira qu'elle avait eu avec un ancien copain une discussion semblable à celle qu'ont eue Chloé et David. Or, dans le cas d'Emma, elle n'avait pas donné son aval à cette expérience et avait

l'impression que la réflexion se continuait dans son couple. Elle a toutefois appris ultérieurement que son ex-copain avait décidé d'aller de l'avant et avait eu des aventures avec d'autres femmes à son insu. En l'apprenant, elle dit s'être sentie trahie et avoir été très en colère. Il semble que cette colère lui ait été salvatrice dans son cheminement à travers cette expérience.

### **Présentation de Sophia**

Nous en savons très peu sur Sophia, sinon qu'elle pratique la supervision depuis quelques années dans un établissement de santé. Elle a davantage l'habitude de superviser des stagiaires et se dit intéressée par l'expérience de superviser une psychologue qui n'est plus en formation et qui ne nécessite donc plus un encadrement universitaire (la supervision de stagiaires comporte une part évaluative, le superviseur endossant le rôle de contrôleur et de censeur afin d'évaluer l'atteinte des objectifs du stage auprès de l'université et de l'OPQ). Au cours du suivi, la superviseure résonnera pour sa part au désir de la thérapeute de se donner de la place et de se permettre d'intervenir auprès de la cliente. Cela peut laisser croire que certains échos sont peut-être générés chez la superviseure à cet égard, mais nous n'avons pas les données pour préciser et étayer cette hypothèse. Sophia nous a toutefois indiqué avoir résonné à l'histoire de la cliente avec le vécu d'Alexandra, la femme avec qui David a eu une liaison. Elle dit ne pas avoir vu cette liaison sous un angle moral et être capable de s'identifier à cette dernière et à son désir d'une aventure excitante avec un jeune homme.

### **Instruments et méthodes de collecte de données**

La première méthode de mesure a été l'enregistrement audio des séances professionnelles constituant l'étude, soit les rencontres de thérapie et de supervision. Le but était d'avoir accès aux mouvements intersubjectifs prenant place tant dans le lieu thérapeutique que dans le lieu de supervision. Aussi, l'enregistrement des séances de supervision permet d'avoir accès, d'une part, à certaines résonances que la thérapeute a vécues en séance de thérapie avec sa cliente et, d'autre part, aux résonances que la thérapeute rapporte naturellement en supervision.

La seconde méthode de mesure a été un journal de bord, que toutes les participantes étaient invitées à remplir. Elles pouvaient y consigner leurs associations, leurs rêves, leurs pensées et toutes autres formes d'expression graphique en lien avec la séance de thérapie ou de supervision. Le but de cet instrument était spécifiquement de donner accès au vécu intrapsychique des participantes et, de ce fait, à leurs résonances ayant été éveillées et soulevées par la séance. La demande de remplir le journal de bord immédiatement après la séance visait à obtenir le plus naturellement possible et le plus objectivement possible les résonances ayant des liens avec la séance même et évitant donc d'être contaminées par d'autres contacts subséquents. Les participantes avaient le choix de réaliser ce journal sous forme écrite ou verbale (en dictant leurs associations à l'enregistreuse et en nous remettant l'enregistrement). Deux des participantes, la thérapeute et la superviseuse, ont préféré remplir le journal de bord par écrit et l'une des participantes, la cliente, a choisi de faire une version électronique de ce journal. Le



contenu de ces deux catégories de mesure (soit les enregistrements des séances et les associations consignées dans le journal de bord) a par la suite été retranscrit et a servi de base à l'analyse des processus et mouvements intersubjectifs (en ce qui a trait aux verbatim des enregistrements) et des résonances observés (en ce qui a trait aux journaux de bord des participantes).

### **Introduction aux séquences d'analyse**

Le travail d'analyse a été divisé en séances afin d'en faciliter la comparaison. Les différentes séances sont analysées de manière temporelle – en partant de la première séance de thérapie suivie de la première séance de supervision et ainsi de suite. Comme l'analyse se fait de manière itérative, cette réduction cognitive n'aura pas pour effet de diminuer la valeur réelle des observations, mais elle en facilite la présentation. Les mouvements intersubjectifs de la cliente, de la thérapeute et de la superviseure sont illustrés au fil de l'analyse. Une théorisation de l'intersubjectivité et des résonances découlant de ces résultats est formulée dans le chapitre de discussion.

### **Procédure d'analyse des données**

Pour les besoins de la recherche, le premier niveau d'analyse consistait en une analyse phénoménologique des données (Paillé & Mucchielli, 2012), en commençant par l'écoute flottante et répétée de l'ensemble du matériel, d'abord sans intention de codification ou d'analyse. Le but de cette première étape est de s'imprégner du matériel

et de tenter de saisir de la manière la plus rapprochée possible l'expérience et l'interaction relationnelle des participantes.

L'étape suivante des analyses a porté sur la construction de descriptions phénoménologiques et séquentielles de chacune des séances et des associations subséquentes dans le but de réduire le matériel, en préservant le plus possible l'essence de ce que les participantes ont vécu. Ces réductions visaient à rapporter de manière plus succincte les propos tenus par les participantes, la manière dont elles les tenaient, l'interaction entre elles, les résonances qui étaient rapportées ou inférées au fil du discours, les demandes propres à la cliente, à la thérapeute et à la superviseure, les thèmes abordés et les modifications, au fil du temps, de ces différents éléments en interaction. Cette réduction avait pour but d'obtenir une vue d'ensemble du matériel et de concentrer les analyses sur les éléments et les lieux potentiellement porteurs de réponses aux questions de recherche.

Par la suite, deux types d'analyse ont été réalisés afin de répondre plus précisément au but de l'étude. La première analyse, globale, visait à faire ressortir la continuité entre les thèmes abordés par la cliente, l'apparition de thèmes émanant soit de la psychothérapeute, soit de la superviseure. Cette forme d'analyse a permis d'établir une vue d'ensemble permettant de saisir les influences des unes sur les autres en lien avec les subjectivités de chacune et les résonances qui en découlent. Le but de cette

analyse globale était de suivre le processus d'ensemble en tenant compte de ses points d'origine, de convergence et de divergence.

Dans un second temps, des analyses plus fines ont été réalisées sur les « îlots intersubjectifs » afin de montrer de manière plus précise les moments d'infléchissement ou de modification des processus et le lien avec les résonances internes des sujets. Il s'agit d'une forme de microanalyse visant à suivre le discours avec ses pourtours et détours. Pour ce faire, les analyses qualitatives tiennent compte non seulement du suivi dans le verbatim mais des commentaires dans le journal de bord. Cette partie du travail est capitale afin de montrer le lien entre un sujet, son discours intérieur et la direction que prend le discours. Le travail présente deux illustrations qui révèlent soit une continuité soit une discontinuité dans la manière de traiter différents enjeux. C'est ici qu'il sera possible de faire le lien entre le vécu intérieur et le propos qui se développe, en plus de rendre compte de la présence et de l'impact des résonances.

### **Critères de scientificité**

Les critères de scientificité retenus sont tirés des critères des analyses qualitatives psychanalytiques de Brunet (1998), soit la répétition, la convergence et la congruence<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> La notion de répétition renvoie à la récurrence d'un même phénomène à l'intérieur des séances, d'un même médium de communication (par exemple au sein d'une même séance de supervision ou de thérapie) et dans une modalité semblable d'expression (de la parole à la parole ou des gestes aux gestes, le passage d'un mode à l'autre se nommerait la convergence). La notion de convergence renvoie à la récurrence d'un phénomène dans deux endroits distincts, dans deux médiums distincts ou dans deux modalités

Ces balises scientifiques ont pour but d'assurer la rigueur et la scientificité des interprétations de recherche. La théorie de Brunet (1998), présentée dans un article sur les méthodes et critères sous-tendus par les analyses qualitatives psychanalytiques, nous a aidé dans l'élucidation des critères guidant notre écoute et nos analyses. Ces trois notions constituent les pierres angulaires de ces méthodes.

Par ailleurs, bien que cette manière d'appréhender le matériel recueilli rejaille dans notre langage de restitution, une attention particulière a été portée à la création d'un savoir qui ne s'articule qu'après coup, ceci dans la plus pure tradition phénoménologique. La démarche permettra, nous le souhaitons, de bien cibler l'influence des « chocs subjectifs » entre les participantes et la prépondérance de résonances entre elles. Si notre recherche réussit à démontrer cela, nous aurons matérialisé en quelque sorte notre intention de départ. Si, au surplus, elle ouvre sur un modèle plus précis, elle permettra de créer des ponts tout aussi significatifs qu'inattendus.

---

d'expression distinctes. Dans le cadre de notre étude, la convergence se manifestera lorsqu'un phénomène sera observé dans une séance de thérapie et qu'il se produira aussi dans une séance de supervision ou encore dans une séance subséquente de thérapie. La notion de congruence renvoie à l'organisation théorique des concepts entre eux.

## **Résultats**

Avant de présenter les résultats en tant que tels, il semble important de rappeler la nature et le but de la présente étude. D'abord, elle est de nature exploratoire. Ce type d'étude a été privilégié en raison du peu d'études ayant porté sur les résonances et l'intersubjectivité prenant place entre le client, le thérapeute et le superviseur. Ce faisant, l'étude avait pour but de suivre, pas à pas, à l'aide du verbatim des séances et des réflexions subséquentes des protagonistes, le fil des interactions et le jeu des résonances personnelles qui prennent place entre eux. Le but de cette analyse phénoménologique était donc double. D'une part, explorer s'il existait bel et bien un mouvement ou un jeu s'opérant entre ces personnes et l'impact de leurs résonances personnelles et mutuelles sur l'ensemble du processus de thérapie et de supervision. D'autre part, illustrer par des descriptions l'importance des résonances dans le va-et-vient entre les trois sujets. Ce faisant, en explorant à la fois l'existence et la forme que prennent l'intersubjectivité et les résonances, il est possible de mettre en place certaines bases pouvant être reprises dans des études subséquentes.

Pour atteindre ces deux buts, les données ont fait l'objet de deux catégories d'analyse. La première a permis, à partir du survol de l'ensemble du processus (vingt rencontres), de repérer les moments où les résonances chez les participantes ont eu un impact important sur l'intersubjectivité; parfois, ces résonances ont permis d'approfondir un enjeu de manière directe; parfois, une déviation, une interférence et

même une discontinuité dans l'intersubjectivité ou, pour employer un autre terme, une dissonance a entraîné le processus dans une autre direction, a infléchi le discours en lien ou non avec la demande de la cliente. Cette méta-analyse du processus de thérapie s'intitule : « Le champ intersubjectif ».

Le second type d'analyse est une étude plus poussée d'extraits de verbatim où l'on suit la séquence de thérapies et de supervisions pour illustrer comment les résonances influent immédiatement sur ce qui se passe. Cette deuxième méthode d'analyse donne lieu à la section « Illustrations et résonances ». La démonstration de ce jeu d'influences est ici restituée à l'aide d'extraits du corpus, où sont commentées deux résonances parmi les plus importantes et les mieux étayées par les données : l'enjeu de la sexualité et l'enjeu de l'espace.

Avant de présenter les résultats, nous souhaitons faire quelques commentaires sur les données obtenues. Pour ce qui est des verbatim de la thérapie et de la supervision, ils ont fait l'objet d'une transcription intégrale, ce qui a représenté un travail gigantesque. Le transcrit a été laissé tel quel, sans effort de transformer la qualité du français. Cela rend la lecture parfois difficile, mais rend justice au processus primaire et donc à la nature phénoménologique de l'étude. Il en est de même pour le journal de bord de chacune des participantes.

Avec le recul, on se rend compte dans l'après-coup qu'il aurait été intéressant d'avoir plus d'information sur les trois protagonistes. Cela aurait permis de mieux contextualiser les données. De plus, le journal de bord n'a pas donné autant de profondeur que ce que le chercheur souhaitait. Cela ne met pas en cause la générosité des trois personnes, qui au contraire ont donné beaucoup d'elles-mêmes dans une situation qui demandait courage et ouverture. Il s'agit d'un instrument qui gagnerait à être perfectionné et pour lequel il faudrait préciser les attentes. C'est pourquoi il ne sera pas toujours possible de pousser plus loin certaines observations et inférences. Ces limites sont développées au chapitre suivant, mais il semblait nécessaire de les introduire afin de contextualiser la portée interprétative des données.

### **Section 1 : Le champ intersubjectif**

Cette section présente une vue d'ensemble des processus de psychothérapie et de supervision tels qu'ils se sont déployés au cours des 20 séances à l'étude.

#### Synthèse des thèmes, mouvements intersubjectifs et résonances

Le Tableau 1 répertorie les principaux thèmes, mouvements intersubjectifs et résonances. Suit une description des principaux mouvements (consonance, dissonance, rupture, modification, etc.).



Tableau 1

## Synthèse des thèmes, mouvements intersubjectifs et résonances

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 1</b> <b>Thérapie 1</b></p>	<p>La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motif : expérience de liberté sexuelle dans le couple, non-respect des contraintes de la part de David, le sujet est devenu tabou dans le couple.</li> <li>• Demande : le désir de changer différentes facettes de sa vie, le désir de se faire confiance, le désir d'occuper plus de place dans le couple, le désir d'oublier et d'anesthésier ce qui lui rappelle cet événement.</li> <li>• Relation d'objet : la colère exclusivement contre Alexandra, le désir, non investi, d'un autre homme vécu comme étant idéal.</li> <li>• Relation de couple : le couple et ses altérations.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'histoire familiale de la cliente.</li> <li>• La colère et la confiance envers le copain.</li> <li>• Le sujet devenu tabou dans le couple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amplification des émotions : la thérapeute ramène constamment la cliente dans ses ressentis.</li> <li>• Dissonance de l'affect : la thérapeute se montre particulièrement insistante dans sa recherche de la colère de la cliente contre David. Cette dernière ne parle pourtant pas de colère contre ce dernier et parle plutôt de tristesse. Sa colère est orientée vers Alexandra.</li> <li>• Minimisation de la différence : la thérapeute et la cliente tentent de s'ajuster l'une à l'autre en minimisant ce qui entrave leur relation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enjeu de la sexualité : la thérapeute dit résonner à la trahison et à la colère vécues dans une ouverture sexuelle de couple. La cliente parle de la tristesse et de l'impression de trahison vécue dans le non-respect des règles et le mensonge.</li> <li>• L'enjeu de l'espace : la cliente désire occuper plus de place et se faire plus confiance.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 2</b> <b>Supervision 1</b></p>	<p>La thérapeute aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son parcours et son approche clinique.</li> <li>• Motif de la thérapeute : surveillance de son contre-transfert, distinction de son vécu et de celui de la cliente.</li> <li>• L'histoire de la cliente.</li> <li>• Motif de la cliente : l'expérience de liberté sexuelle comme émanant davantage du désir de David.</li> <li>• Demande de la cliente : le désir d'oublier.</li> <li>• Représentation : la cliente ne se permet pas de réagir, elle tente de régler seule une situation de couple.</li> </ul> <p>La superviseure introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son parcours et son approche clinique.</li> <li>• L'exploration du « terrain fragile » de la cliente.</li> <li>• La capacité de la thérapeute à contenir son contre-transfert sans censurer ses interventions.</li> <li>• Représentation de la cliente : la cliente pose un défi par son accent sur le couple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenance du contre-transfert : la superviseure rassure la thérapeute quant à sa capacité à contenir son contre-transfert et par le fait même l'aide à le contenir.</li> <li>• Recadrage de la colère : la thérapeute prend conscience de son amplification de la colère. La superviseure distingue les deux réactions vécues par Chloé et Emma.</li> <li>• Contamination de la représentation : la thérapeute, Emma, et la superviseure, Sophia, interprètent la demande de la cliente comme étant uniquement axée sur le couple sans se rendre compte que la cliente portait également d'autres demandes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enjeu de la sexualité : la thérapeute dit que sa résonance au vécu de la cliente l'a amenée à insister sur la colère. Elle n'est pas, par contre, consciente que cette résonance a aussi contaminé sa compréhension de Chloé et de David. Cette représentation contaminée est transmise à la superviseure.</li> <li>• Le plaisir partagé : thérapeute et superviseure associent librement toutes deux sur le plaisir de partager leur compréhension, sur leur appréciation de l'autre et sur l'importance de cette appréciation pour elles.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 3</b> <b>Thérapie 2</b></p>	<p>La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : malaise par rapport à la non-précision de l'aspect <i>pro bono</i> de la thérapie dans le cadre de la recherche.</li> <li>• Demande : transformation de la demande qui après le recadrage par la thérapeute devient de se sentir mieux par rapport à l'enjeu de la sexualité.</li> <li>• Désir : repartir à neuf.</li> <li>• Questionnement : que doit-elle dire à David par rapport à la thérapie?</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande : refus de la demande et recadrage impliquant l'acceptation de ses émotions. Confrontation de la cliente quant à sa tendance à vouloir régler seule une difficulté de couple.</li> <li>• Affectif : exploration du deuil non résolu.</li> <li>• Relation d'objet : confrontation de la cliente quant à la colère qu'elle ressent contre Alexandra plutôt que contre David, confrontation de la cliente quant à son refus d'établir des limites avec David.</li> <li>• Réponse au questionnement : protection de l'espace thérapeutique comme appartenant à la cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformation : la thérapeute est plus affirmative dans son style, plus confrontante dans son approche, elle guide le processus et recadre les demandes de la cliente.</li> <li>• Confrontation/confluence : la thérapeute confronte la cliente à plusieurs reprises. Lorsque cela survient, la cliente semble faire des prises de conscience et se rallier à l'opinion portée par les interventions de la thérapeute. La cliente se dit satisfaite des avancées réalisées, d'autant plus qu'elle renforce sa position face à David.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enjeu de la sexualité : la thérapeute n'associe plus sur sa résonance par rapport à cet enjeu. La formulation des difficultés de la cliente qui a été construite sous l'influence de cette résonance est toutefois prépondérante dans la séance.</li> <li>• L'enjeu de l'espace : la thérapeute confronte la cliente quant au peu de place qu'elle occupe dans le couple. Par la même occasion, Emma occupe beaucoup de place dans l'espace thérapeutique. Elle associe à cet espace occupé, se demandant si c'est bénéfique pour la cliente. Chloé associe quand elle prend conscience du fait que c'est une difficulté de couple et qu'elle désire échanger avec David à ce sujet.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 4</b> <b>Supervision 2</b></p>	<p>La thérapeute aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : malaise par rapport au style confrontant adopté.</li> <li>• Relation d'objet : impression de dissonance avec la cliente, impression de convaincre Chloé de sa position, position antagoniste face à David.</li> <li>• Demande : désir implicite de validation de l'avenue d'intervention empruntée.</li> </ul> <p>La superviseure introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : exploration et validation empathique du style emprunté.</li> <li>• Relation d'objet : exploration des résonances, introduction des différents niveaux d'expérience face à la trahison.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaissance de la confrontation : la thérapeute reconnaît l'avenue confrontante empruntée et explore ses ramifications.</li> <li>• Attraction de la validation : la thérapeute attire une certaine validation de l'avenue empruntée lui causant de la culpabilité. La superviseure tente d'amener une diminution de la culpabilité de la thérapeute face à son impression de guider le processus. Elle fait ceci en validant les avenues empruntées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformation de la résonance : la résonance centrale étant jusqu'ici l'enjeu de la sexualité se transforme et se complexifie en enjeu de l'espace. La thérapeute angoisse face à l'espace pris en thérapie et la superviseure se questionne et tente de lui en donner en supervision et dans ses séances de thérapie à venir.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 5</b> <b>Thérapie 3</b></p>	<p>La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation de couple : décharge ouverte de la colère contre Alexandra. David refuse de recevoir cette charge. La cliente se questionne sur ce qu'elle a fait. Demande d'une limite dans la relation entre David et Alexandra. Réalisation que David tend à se venger lorsqu'il est blessé.</li> <li>• Demande : la cliente désire prendre plus de place dans son couple.</li> <li>• Relation familiale : visite de la famille, Chloé s'est sentie seule après avoir encouragé David à aller faire des courses avec sa mère. Impression de solitude et d'absence de lien lors du brunch où personne n'engageait la conversation. Impression de perdre sa place face à David dans les habiletés culinaires et dans son désir de faire à manger à sa famille.</li> <li>• Désir : tentative d'oublier l'homme vu comme idéal qui l'attire.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation entre Chloé et David : renforcement de l'établissement de limites.</li> <li>• Relation d'objet : confrontation de la cliente quant à sa concentration de la colère sur Alexandra et de l'absence apparente de colère contre David.</li> <li>• Demande : renforcement du désir de la cliente de prendre plus de place dans son couple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mouvement de rapprochement : les positions de la cliente et de la thérapeute se resserrent. La cliente a exprimé son vécu à son copain et désire prendre davantage de place dans le couple. La thérapeute accompagne et soutient la cliente dans ce mouvement d'individuation et de prise d'espace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjeu de l'espace : cliente, thérapeute et superviseure résonnent à la notion de l'espace. Pour la cliente, il s'agit de l'espace dans son couple. Pour la thérapeute, il s'agit à la fois de l'espace de la cliente dans son couple et de son espace face à la cliente. Pour la superviseure, il s'agit de donner de l'espace à la thérapeute en supervision pour que cette dernière se permette de le prendre en thérapie.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séances 6-11</b> <b>Supervisions 3 à 5</b></p>	<p><u>Supervisions 3 à 5</u> La thérapeute aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeur de la supervision : la thérapeute se questionne sur l'utilité de la supervision lorsque la thérapie ne présente pas d'impasse, lorsque la cliente n'est pas en souffrance.</li> <li>• Relation familiale : la thérapeute revient sur son exploration et son interprétation du vécu familial de la cliente.</li> <li>• Du couple à la cliente : la thérapeute introduit davantage d'éléments se rapportant à la cliente et donc moins centrés sur son couple. Ses dynamiques personnelles et sa contribution aux dynamiques de couple sont soulevées et explorées.</li> </ul> <p>La superviseure introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeur de la supervision : la superviseure dit voir la supervision comme une communauté symbolique au service des besoins de la cliente.</li> <li>• Relation familiale : la superviseure renforce l'interprétation de la thérapeute et modifie sa conceptualisation de la cliente en tentant de moins la centrer sur le couple et davantage sur la cliente dans le contexte du couple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche de sens : les supervisions s'organisent face à la recherche du sens du vécu de la cliente et de sa conduite dans le couple. Au même moment, superviseure et thérapeute se questionnent sur la valeur de la supervision à ce stade du suivi. Ceci semble les placer en consonance de vécu mais en dissonance face au cadre de la recherche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dissonance relationnelle : la thérapeute éprouve ses supervisions comme l'amenant à se justifier dans ses interventions. Sa superviseure les éprouve comme étant une co-réflexion en raison de la confiance qu'elle a en les compétences de la thérapeute.</li> <li>• Expérience de vide : la supervision est vécue par la thérapeute et la superviseure comme étant vide de sens en raison du bon fonctionnement de la thérapie, la diminution de la souffrance de la cliente.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Thérapies 4 à 5</b></p>	<p><u>Thérapies 4 et 5</u> La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjeu de l'espace : la cliente parle de son espace et de sa capacité grandissante à le prendre.</li> <li>• Relation de couple : Chloé annonce que David remet en doute leur relation. Il se demande si le couple peut encore lui permettre de cheminer. La cliente se dit sereine face à cela, elle exprime son besoin que son copain se questionne face à elle et à leur couple. Elle dit se sentir valorisée par le temps que son copain prend pour penser à eux. Chloé dit craindre que David et elle soient incompatibles.</li> <li>• Rupture potentielle : la cliente énonce son désir de rompre si son copain ne parvient pas à faire face aux difficultés quotidiennes. Elle dit avoir besoin d'un homme capable de s'engager davantage.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit le thème suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiment de solitude : la thérapeute introduit la notion de sentiment de solitude comme liant les différentes expériences relationnelles de la cliente (en lien avec la relation de couple, les relations sexuelles et les relations familiales). Elle oppose ce sentiment au désir de la cliente de se sentir privilégiée aux yeux des autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation du vécu : la thérapeute valide le vécu de la cliente. La cliente s'exprime de plus en plus librement sur des éléments intimes, dont sa sexualité.</li> <li>• Accompagnement : la thérapeute introduit peu de thèmes, elle accompagne plutôt la cliente dans son expérience à l'aide de procédés de clarification, de reflets empathiques et de soutien à ses associations. La cliente associe plus librement et interprète parfois elle-même son expérience. Elle réalise un exercice visant à comprendre ses besoins au moyen d'un dessin. Elle s'investit grandement dans cet objectif et réalise qu'elle éprouve le besoin de se sentir importante aux yeux de David.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation à David : la cliente voit de plus en plus son copain comme quelqu'un ne parvenant pas à l'aider, mais aux yeux de qui elle éprouve le besoin de se sentir importante. La thérapeute, pour sa part, semble trouver de plus en plus difficile d'être témoin du traitement que le copain fait vivre à Chloé. Elle antagonise davantage sa position face à David.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séances 11-14</b> <b>Thérapies</b> <b>6 et 7</b></p> <p><b>Supervisions</b> <b>6 et 7</b></p>	<p><u>Thérapies 6 et 7</u> La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation de couple : expérience de trahison, confrontation soutenue de David. Expression de sa colère contre David. Détachement face à l'avenir du couple. Prise de conscience des insatisfactions vécues dans le couple.</li> <li>• Terminaison : prise de conscience de la terminaison. Recherche d'un objet transitionnel.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation de couple : remise en doute de l'authenticité de David.</li> <li>• Terminaison : entente sur la terminaison lors de la 9<sup>e</sup> rencontre de thérapie.</li> </ul> <p><u>Supervisions 6 et 7</u> La thérapeute aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : inconfort par rapport au détachement affectif de la cliente. La thérapeute craint d'avoir généré cet état et se questionne quant à la place qu'elle a prise en thérapie.</li> <li>• Terminaison : impression que les 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> rencontres sont superflues.</li> </ul> <p>La superviseure introduit le thème suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : normalisation de l'influence en thérapie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retenue thérapeutique : la thérapeute semble retenir davantage ses interprétations. Elle se positionne dans un rôle d'accompagnement de la cliente. Elle dira en supervision éprouver de la culpabilité quant à l'état de la situation de couple de la cliente et le détachement de cette dernière.</li> <li>• Consonance : les séances s'organisent sur un rôle du double psychodramatique. Thérapeute et cliente parlent d'une seule voix pour faciliter l'élaboration et laisser de la place à l'affect.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjeu de l'espace : la cliente prend davantage de place dans son couple et dans sa thérapie. La thérapeute valide et encourage ces prises d'espace et l'estime de la cliente qui les sous-tend. La superviseure valide l'influence de la thérapeute, elle tente de rétablir l'espace de la thérapeute et de diminuer sa culpabilité.</li> <li>• Trahison : la cliente dit résonner à la colère qu'elle éprouve quand elle constate que les comportements d'une personne sont loin des valeurs prônées par cette même personne. La thérapeute pour sa part éprouve davantage de désillusion à cet égard.</li> <li>• Avenir du couple : thérapeute et cliente se questionnent quant à l'avenir du couple.</li> </ul>



Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séance 15</b> <b>Thérapie 8</b></p>	<p>La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation de couple : Chloé annonce que David aurait dit ne plus vouloir mettre d'énergie dans le couple. Chloé tente alors à tout prix de s'ajuster pour le retenir. David informe Chloé qu'il a suggéré l'expérience sexuelle parce qu'il désirait la vivre pour lui-même. Chloé désire laisser tomber tous ses projets pour suivre David dans un stage et être près de lui.</li> <li>• Honte : difficulté à aborder sa souffrance avec sa famille à cause de la honte que la trahison de David génère chez la cliente.</li> <li>• Relation d'objet : la cliente blâme Alexandra pour la potentielle fin de son couple.</li> <li>• Terminaison : la cliente demande l'extension du suivi à 10 séances au lieu de 9.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminaison : acceptation de l'extension d'une séance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expression de la souffrance : la cliente se permet d'exprimer davantage sa souffrance face à la rupture potentielle de son couple.</li> <li>• Protection : la cliente est souffrante. La thérapeute est animée de mouvements de protection de son estime et de son vécu.</li> <li>• Renfermement vs ouverture : la cliente exprime de la souffrance et de la honte et y réagit en se refermant sur elle-même et en s'isolant de sa famille et de ses amies. La thérapeute confronte la cliente quant à ce mouvement et tente de l'amener à recourir à son réseau pour la soutenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture : la cliente vit avec beaucoup d'angoisse la possible rupture amoureuse. Elle tente de s'accrocher à David. La thérapeute pour sa part résonne à l'impression que David traite injustement la cliente, qu'il manque de considération à son égard. Elle éprouve le désir de la défendre face à lui.</li> </ul>
<p><b>Séquence chronologique des séances</b></p>	<p><b>Contenu thématique</b></p>	<p><b>Processus intersubjectifs</b></p>	<p><b>Résonances personnelles</b></p>
<p><b>Séance 16</b> <b>Supervision 8</b></p>	<p>La superviseure aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : sentiment d'impuissance face à la souffrance de la cliente, colère contre David, sentiment d'incompétence.</li> </ul> <p>La superviseure introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : validation de l'impuissance, surprise face à l'incompétence et impression que la thérapeute se blâme de manière excessive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassurance : la superviseure tente de rassurer la thérapeute et de rétablir un sentiment d'estime en ses interventions. La thérapeute est, pour sa part, prise dans son sentiment d'impuissance. Ce n'est qu'après la séance qu'elle en sortira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impuissance : thérapeute et superviseure résonnent toutes deux à la charge du sentiment d'impuissance et d'incompétence portée par la thérapeute au cours de la séance. Ces sentiments surprendront les deux professionnelles et semblent plutôt se référer à l'expérience complémentaire au détachement de la cliente.</li> </ul>

Séquence chronologique des séances	Contenu thématique	Processus intersubjectifs	Résonances personnelles
<p><b>Séances 17-20</b> <b>Thérapies 9 et 10</b></p> <p><b>Supervisions 9 et 10</b></p>	<p><u>Thérapies 9 et 10</u> La cliente aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : sentiment de bien-être, évitement des sentiments douloureux pour profiter davantage des derniers moments avant le départ en stage de David.</li> <li>• Désirs : réparation de la relation de couple, remise à zéro de l'histoire du couple.</li> <li>• Objet transitionnel : lecture d'un livre sur le couple pour faciliter la transition dans la crise face à la rupture.</li> </ul> <p>La thérapeute introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : introduction du thème de l'évitement.</li> <li>• Terminaison : importance allouée aux avancées et aux gains.</li> </ul> <p><u>Supervisions 9 et 10</u> La thérapeute aborde les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminaison : le plaisir de travailler ensemble, accentuation du cheminement de la cliente, relativise l'étendue des objectifs pouvant être accomplis à court terme, détachement face à l'évitement de la cliente.</li> </ul> <p>La superviseure introduit les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectif : discontinuité du vécu de la cliente face au couple, évitement et régression pour sauver le couple.</li> <li>• Terminaison : insistance sur les changements opérés en thérapie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mouvements de contrainte : la cliente se contraint à aller mieux afin de sauver son couple. La thérapeute la confronte quant à cette tendance et se montre rassurée de la conscience de la cliente dans cet évitement.</li> <li>• Mouvement de consonance : minimisation de l'impact du déni de la cliente, accentuation du travail accompli en thérapie et en supervision. L'insistance est alors mise sur les mouvements de réparation et les moments d'entente et la validation de la valeur de chacun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminaison : cliente, thérapeute et superviseure semblent ici résonner à l'expérience d'une terminaison. Pour la cliente, celle-ci est double : son couple et la thérapie. Pour la thérapeute aussi : la thérapie et la supervision. Pour la superviseure, il s'agit de la supervision. La résonance semble accentuer les mouvements de consonance des expériences communes.</li> </ul>

## Explicitation du Tableau

Le Tableau est divisé en trois sections et permet de faire ressortir l'agencement des thèmes, les principaux processus intersubjectifs observés et les résonances présentes. Il serait bien sûr trop ardu et complexe de suivre l'intégralité de toutes ces influences et cela dépasserait par la même occasion le propos de notre étude exploratoire. Comme annoncé au départ de cette section, le but de l'analyse actuelle est de présenter comment, dans l'ensemble, les processus de thérapie et de supervision ont été fortement teintés des vécus personnels et subjectifs de toutes les participantes.

## Agencement des thèmes, intersubjectivités et résonances

**Demande de la cliente.** L'analyse de l'agencement du thème de la demande de la cliente permet de faire ressortir que ce dernier change sous l'influence tantôt de la cliente, tantôt de la thérapeute et tantôt de la superviseure. Ainsi, tout au long du suivi, la demande émise par la cliente sera modulée, transformée, recadrée et occupera une part importante de la thérapie et de la supervision.

Lors de la première rencontre de psychothérapie (thérapie 1)<sup>10</sup>, la demande de la cliente comporte quatre éléments : 1) le désir de changer différentes facettes de sa vie,

---

<sup>10</sup> Afin de faciliter la compréhension, la désignation des rencontres de psychothérapie ou de supervision est reprise entre parenthèses de la même façon que dans le tableau (ex. : thérapie 1, 2, 3, etc.; supervision 1, 2, 3, etc.). Dans le texte, on pourra parler de séances ou de rencontres de psychothérapie et de supervision, précédées d'un adjectif numéral cardinal (ex. : durant la première rencontre de psychothérapie).

2) le désir de se faire confiance, 3) le désir d'occuper plus de place dans le couple, 4) le désir d'oublier et d'anesthésier ce qui lui rappelle cet évènement.

En rencontre de supervision, la thérapeute concentre toutefois la demande de la cliente uniquement sur le quatrième volet (supervision 1). En effet, seul le désir d'oublier et de régler seule la difficulté de couple est avancé dans la formulation que fait la thérapeute. Comment peut-on comprendre ce resserrement? Un élément de réponse est suggéré par l'analyse des résonances rapportées par la thérapeute au terme de la première rencontre de psychothérapie. En effet, l'analyse plus approfondie des résonances révèle que le désir d'oublier est ce qui a fait le plus réagir la thérapeute. Elle aurait résonné lors de cette rencontre à l'expérience vécue par la cliente et le désir d'oublier de la cliente a fait réagir la thérapeute, qui ne pensait pas qu'il s'agissait là d'un objectif thérapeutique valable.

La poursuite de l'analyse de l'agencement des thèmes révèle que cette impression d'invalidité d'un objectif qu'exprime la cliente placera la thérapeute et la cliente dans une impasse lors des séances subséquentes (thérapie 2 et supervision 2). En effet, cette impasse ressort des analyses réalisées sur la deuxième rencontre de thérapie et est aussi amenée en deuxième séance de supervision par la thérapeute, qui tentera de la dénouer avec l'aide de la superviseuse. La thérapeute réagit à cette impasse en prenant davantage de place dans l'espace thérapeutique (thérapie 2). Elle exprime toutefois lors

de la rencontre de supervision subséquente (supervision 2) avoir éprouvé un malaise par rapport à ce rôle qu'elle a pris.

Les mouvements de prise d'espace et la culpabilité qu'ils génèrent chez la thérapeute seront parmi les éléments dominants qui ressortent de l'analyse des résonances et des processus intersubjectifs. La supervision, que la thérapeute considérait initialement comme étant un espace de surveillance de son « contre-transfert » (supervision 1), a finalement agi principalement comme un espace de validation de ses interventions (supervision 2) et d'apaisement de la culpabilité qu'elle ressent à influencer le processus thérapeutique et à modeler la demande de la cliente (supervisions 3 à 7). Les analyses font ressortir qu'au fil des séances, la thérapeute s'est affirmée de plus en plus en thérapie avec la cliente et que parallèlement, la cliente s'est aussi affirmée, selon ses dires, de plus en plus avec son copain, David.

De son côté, la cliente en viendra, avec l'aide de sa thérapeute, à moduler sa demande. Alors qu'elle y intégrait d'abord les quatre aspects énoncés précédemment, la cliente resserrera cette demande pour ne conserver que le désir d'oublier ce qui s'est passé. Parallèlement, la thérapeute procèdera à un recadrage de la demande de Chloé, refusant d'entrée de jeu d'orienter la thérapie sur un objectif qu'elle juge alors contre-thérapeutique, étant donné qu'elle a l'impression que cet objectif vient davantage servir la tendance de la cliente à s'oublier au profit des désirs de son copain. Désirant que la thérapie soit davantage au service de la cliente que du couple (qui lui semblait masquer

les désirs de la cliente), la thérapeute offrira un recadrage de la demande au fil des séances. Chloé acceptera tacitement ce recadrage. Elle modifie graduellement sa demande qui deviendra « prendre davantage de place dans son couple ». Cette demande semble d'ailleurs mieux concorder avec la vision de la thérapeute et, de ce fait, de la superviseure, qui travaillaient toutes deux à tenter d'amener la cliente à s'approprier davantage sa demande et son suivi. Cette demande vient donc répondre, pour une première fois, aux visions combinées de chacune des protagonistes. Cliente, thérapeute et superviseure ont une cible commune pour le suivi thérapeutique.

Chloé cheminera dans sa demande jusqu'à ce que son copain énonce son épuisement face à la relation et son impression que la relation ne le fait plus grandir (thérapies 4 et 5). Chloé reprendra alors sa demande initiale consistant à s'adapter aux difficultés conjugales et la mettra en application en s'inspirant d'un livre portant sur le couple (thérapies 9 et 10), lequel validera son élan<sup>11</sup>.

**Relation de couple.** Un autre thème abordé en cours de thérapie a été la relation de couple de la cliente. Comme on peut le voir à l'analyse des thèmes, des processus et des résonances, cette relation a tenu une place prépondérante dans l'ensemble du suivi de

---

<sup>11</sup> Dans une communication ultérieure, Chloé informera le chercheur principal qu'elle a entrepris une nouvelle thérapie avec Emma dans le but de boucler son objectif de prendre davantage de place dans son couple. En parallèle à ce nouveau suivi thérapeutique, elle exprimera à Alexandra l'effet qu'a eu sur elle la liaison entre Alexandra et David. Chloé affirmera s'être rapprochée de David et dira parvenir à s'écouter davantage, ayant maintenant tourné la page de cette histoire dans son couple.

thérapie et de supervision. La cliente introduit le thème de son couple dès la première séance (thérapie 1). Elle dit consulter en lien avec une difficulté de couple et a l'impression qu'au fil des années, plusieurs femmes sont venues altérer le cours de la relation qui l'unit à David. La question du couple occupe d'ailleurs une partie de sa demande thérapeutique. Elle voudrait parvenir à oublier l'expérience extraconjugale de son copain et être capable, comme lui l'a été, de se détacher de cette expérience. Le thème du couple et sa représentation sont amenés en supervision, où ils prendront beaucoup de place (supervision 1). La thérapeute se montre préoccupée de la place que prend le couple dans la thérapie et a l'impression que c'est David qui désirait davantage l'expérience sexuelle en question. La superviseuse se questionnera aussi quant à la place du couple dans la vie de la cliente et dans la thérapie. La thérapeute et la superviseuse conviennent du défi posé par cet accent sur le couple et de l'importance de donner de la place à la cliente en thérapie.

De retour auprès de la cliente (thérapie 2), la thérapeute apportera ce thème du couple renouvelé et avec lui l'importance d'accorder de la place aux réactions de la cliente. La cliente pour sa part désirait centrer sa demande davantage sur la difficulté de couple, mais est freinée dans cet élan par le recadrage de la thérapeute. Tout au long de cette séance, Chloé sera confrontée quant à son désir de régler seule ce qui appartient au couple. Au terme de la séance, elle prendra conscience du fait que c'est avec David et non pas seule qu'elle désire travailler cette difficulté. Le thème du couple sera présent dans la rencontre suivante (supervision 2), mais prendra la forme d'une représentation

plus négative de David aux yeux d'Emma : elle semble réagir à ce dernier parce qu'elle a l'impression que Chloé est laissée seule dans ses difficultés.

À la rencontre de thérapie suivante, la cliente réintroduira le thème de son couple (thérapie 3). Elle aurait fait part à David, avec beaucoup de colère, de ce qu'elle ressent contre Alexandra. David aurait éprouvé de la difficulté à soutenir l'intensité des affects de Chloé et serait parti pendant qu'elle exprimait sa colère. Sa vision du couple se transforme au cours de la séance. Chloé a l'impression que David est dépourvu face aux émotions qu'elle ressent malgré le désir de ce dernier de l'aider et elle s'est permis de lui demander de mettre des limites dans sa relation avec Alexandra. La thérapeute valide l'établissement de limites par Chloé et par le fait même semble offrir une reconnaissance de la légitimité de ses émotions dans la situation. Chloé craignait d'avoir contraint son copain en lui exprimant son désir qu'il limite ses contacts avec Alexandra. Elle se rend compte que son copain tend à se venger lorsqu'il se sent blessé et que c'est probablement cette dynamique qui l'a amené à avoir une aventure avec Alexandra. La thérapeute interprète l'intensité de la colère portée à Alexandra et l'apparente absence de colère éprouvée contre David. La cliente soulève sa crainte de perdre David si elle lui exprime cette colère. Après cette séance, la thérapeute semblera résonner à cette situation, qui lui donne d'autant plus l'impression que la colère de Chloé est légitime si elle ne peut l'exprimer de crainte d'être rejetée.

Lors des supervisions suivantes, le couple de la cliente prend un second rôle (dans les supervisions 3 à 5). Thérapeute et superviseure explorent plutôt la contribution



de la cliente à cette dynamique et recentrent la supervision sur la cliente. En thérapie, Chloé annoncera que David remet en doute leur relation et dira vivre assez sereinement cette remise en cause (thérapies 4 et 5). Elle affirme davantage ses besoins et prend conscience de ses insatisfactions vécues en couple. Lors de la onzième rencontre (thérapie 6), le thème du couple revient à l'avant-scène. La cliente se sent à nouveau trahie par un mensonge de David, elle se dit en colère et le confronte à ses incohérences. La thérapeute dit résonner plutôt à la désillusion de l'écart entre les propos d'une personne et sa conduite (comparativement à la cliente qui éprouvait par rapport à cela plutôt de la colère). Elle accompagne la cliente et protège ses élans d'exploration. Pendant les deux rencontres suivantes avec la superviseure (supervisions 6 et 7), Emma se montrera mal à l'aise avec l'avenue d'intervention adoptée et par rapport au détachement qu'elle craint d'avoir encouragé chez la cliente par cette avenue. La quinzième séance (thérapie 8) verra le thème du couple prendre presque toute la place. La cliente énonce la possibilité d'une rupture. David lui aurait exprimé ne plus vouloir mettre d'énergie dans le couple. La thérapeute semble résonner à la souffrance de la cliente et tente de l'accompagner dans son expression. Les deux dernières séances de thérapie (9 et 10) marqueront le retour du désir de la cliente de s'ajuster aux limites de son couple, du désir d'oublier et de laisser dans le passé ce qui appartient au passé.

**Dynamique affective.** Les analyses décrivent aussi des mouvements, modulations et transformations de nature affective sous l'influence potentielle des résonances. Les affects centraux de la toute première rencontre (thérapie 1) sont la tristesse chez la

cliente et la colère chez la thérapeute. Le même enjeu, soit celui de la sexualité, aura renvoyé chacune à leurs résonances respectives et aux affects qu'elles ont vécus. La thérapeute, sous l'impulsion de sa résonance, aura toutefois tendance à rechercher des signes de colère chez la cliente.

Lors de sa rencontre avec la superviseuse (supervision 1), Emma vivra un certain malaise par rapport à cette résonance et à cette recherche de la colère. Elle sera contenue dans cet affect par sa superviseuse qui valide la possibilité de l'existence des deux expériences tout en reconnaissant que celle de la colère appartenait, à ce stade, possiblement plus à la thérapeute qu'à la cliente.

Au cours de la cinquième séance (thérapie 3), la cliente dira avoir exprimé à son copain la colère qu'elle ressent contre Alexandra. Ce dernier, comme nous l'avons indiqué précédemment, aurait trouvé fort difficile de recevoir cette colère et serait parti temporairement pour ne plus entendre Chloé raconter ce qu'elle vivait à l'égard d'Alexandra. La thérapeute éprouvera aussi de la colère, mais contre le conjoint, dans ses résonances. Elle semble trouver injuste qu'il freine ainsi les élans d'affirmation de Chloé tout en lui renvoyant l'image que ce n'est pas qu'il ne le prend pas, mais bien qu'elle réagit trop fortement.

La thérapeute se sentira à nouveau coupable (supervisions 6 et 7) de l'influence qu'elle a l'impression d'exercer sur la cliente et de sa crainte de guider ainsi le

processus. La superviseure validera son affect et tentera de le diminuer. Elle souligne qu'une influence est présente dans toute thérapie et explore les motivations de ce désir de ne pas influencer l'autre.

La cliente, lors de la rencontre suivante (thérapie 8), est habitée par la peur, la tristesse, la colère et la honte. Elle dit vivre de la peur face à sa relation de couple et face à la possibilité de rupture amenée par David. Elle se dit triste à l'idée de perdre son conjoint et impute cette perte potentielle à Alexandra. Elle dira, en ce sens, que sa colère contre Alexandra est d'autant plus forte en ce moment qu'elle craint de perdre David à cause de ce qui s'est passé entre Alexandra et lui. Chloé exprime aussi de la honte et dira que ce sentiment l'empêche de parler avec sa famille des difficultés vécues avec son copain. Elle craint que ses proches la jugent au sujet de la trahison vécue avec David et dit ne jamais leur avoir parlé des trahisons ou des mensonges qui ont marqués leur relation. La thérapeute appuiera les réactions affectives de la cliente. De son côté, elle résonnera plutôt à la colère et ressentira de l'impuissance devant la détresse de la cliente.

La colère sera exprimée à la superviseure (supervision 8) et l'impuissance sera vécue en lien avec une impression exagérée d'avoir été incapable de soutenir la cliente dans sa douleur. Les analyses suggèrent toutefois que la thérapeute a été particulièrement empathique et qu'elle aura, tout au long de la séance, accompagné la cliente pas à pas au cours de cette expérience. La cliente exprimera même dans son journal de bord ressentir de la souffrance face à la rupture possible et ne pas vouloir en

arriver là, mais aussi comprendre de plus en plus qu'elle ne peut se battre seule pour réparer ce qui se passe à deux. Elle dira avoir réalisé au cours des dernières semaines l'importance d'avoir à ses côtés quelqu'un de prêt à s'investir dans la relation, dans la résolution des conflits de couple et dans l'intimité. Elle confiera aussi avoir été insatisfaite et avoir souhaité l'exploration sexuelle pour combler cette insatisfaction, mais désirer, malgré ces aspects non comblés, travailler à réparer son couple. Elle se dit triste et déçue que son conjoint n'arrive pas à la même décision.

Les deux dernières séances de thérapie font montre d'un revirement de l'affect de la cliente (thérapies 9 et 10). Alors qu'elle se sentait dans la lourdeur et la tristesse, c'est maintenant la légèreté et le bien-être qui l'habitent. Elle dit avoir tenté de s'ajuster, de laisser de côté cette lourdeur et les souvenirs douloureux et avoir voulu passer du « bon temps » avec David. La thérapeute la confrontera quant à ce revirement tout en disant se sentir rassurée de voir la cliente comprendre qu'il s'agit là d'une certaine forme d'évitement, mais d'un évitement conscient, cette fois. En supervision (9 et 10), l'affect s'organise aussi sur des notes positives : le plaisir de partager, d'échanger et d'avoir vécu l'expérience de supervision est au premier plan.

Nos analyses nous ont permis de conclure que dans le va-et-vient entre le lieu de thérapie et celui de supervision, non seulement les personnes impliquées transportent leurs expériences mais le discours est modulé par les interactions entre toutes les protagonistes. Parfois, c'est la cliente qui introduit un élément et parfois, c'est la

thérapeute ou la superviseure. Les analyses suggèrent que les mouvements intersubjectifs sont tels que chacune des protagonistes met du sien dans la dynamique qui les unit. Les résonances, pour leur part, ont semblé moduler et cibler différentes facettes des expériences. Elles avaient parfois pour effet d'accentuer certaines facettes de l'expérience rapportée, parfois elles amenaient les participantes à les minimiser, parfois à mieux les comprendre et à soulever des éléments restés complémentaires ou inconscients. Les résonances se dégagent donc comme étant à la fois potentiellement porteuses de grandes perturbations du processus et de grandes avenues potentielles de changement. Cette macroanalyse permet donc de démontrer que les processus intersubjectifs, les thèmes, les processus affectifs et les résonances interagissent les uns par rapport aux autres. La manière dont cette interaction prend forme implique, cette fois, une analyse plus fine des séquences et des agencements des résonances et des interventions. La section suivante, « Illustrations et résonances », visera à dégager plus finement les processus empruntés par ces thèmes, résonances et mouvements intersubjectifs pour mener à ce que nous nommons le jeu perpétuel de la rencontre.

## **Section 2 : Illustrations et résonances**

L'analyse détaillée du corpus de données a permis de dégager plusieurs résonances qui ont été présentes de manière variable tout au long des vingt séances de l'étude. Nous en avons retenu deux à des fins d'illustration : *l'enjeu de la sexualité* et *l'enjeu de l'espace*. Cette section illustrera les jeux d'influence et d'intersubjectivité s'étant opérés en lien avec ces résonances. À la suite de ces passages, des commentaires

sont émis quant au sens que nous avons donné à ces mouvements intersubjectifs et quant aux résonances qui les sous-tendent.

#### Première illustration : L'enjeu de la sexualité

Les premières expériences de résonances se sont dégagées dès les premières séances de l'étude. La cliente entre en contact avec la thérapeute et son expérience se révèle et se construit au cœur de ce contact. La première forme qu'a prise cette expérience est affirmée par la cliente de la façon suivante :

Cliente, *la voix qui tremble, propos entrecoupés* : Ça fait 3 ½ ans que je suis avec mon chum pis... dans le fond, à part les étés, nous, on n'est jamais ensemble pour des questions de travail, pis l'été passé, en fait! Je ne sais pas où commencer (*rire*). Ben, je vais dire tout de suite le punch, ben comme ça va être plus clair! On a décidé l'été passé de se laisser la liberté sexuelle, pis on avait mis des contraintes. On n'avait pas les mêmes contraintes parce que moi je savais que je ne serais pas capable d'accepter... parce que lui, il pouvait accepter.

Thérapeute : C'est-à-dire? [Demande de précision, de développement.]

Cliente : C'est-à-dire que moi, je lui disais qu'il ne fallait pas qu'il connaisse la personne, qu'il ne l'a jamais vue et qu'il ne la reverrait pas et que ça l'arrive juste une fois. Pis lui, il ne m'avait pas mis de contrainte du tout. Pis dans le fond, moi je ne veux pas qu'il m'en parle, je veux qu'il m'en parle à la fin de l'été. Il veut que j'en parle tout le temps. [*Divergences quant à ce qui est « convenu ».*]

Thérapeute : Lui, il t'a demandé de le tenir au courant, de lui en parler? [*Demande de clarification.*]

Cliente : Oui, mais finalement quand on se parlait au téléphone, c'est comme s'il savait déjà, il le ressentait et à la fin de l'été, on s'en est parlé. J'ai de la difficulté d'accepter ce qu'il m'a dit mais j'ai comme passé au travers parce qu'il avait respecté ce qu'on avait dit dans le fond. Au mois de mars, il m'a dit que dans le fond il n'avait pas respecté ce qu'on avait dit et qu'il avait couché trois fois avec la même fille qu'il connaissait déjà et est dans le même programme avec lui à l'université. Mon chum a 24 ans mais... et elle c'est une femme de 45 ans (*voix qui tremble*). Le fait qu'il m'a dit ça six mois plus tard, ç'a quand même euh, ben c'est ça.

À ce moment, il semble que plusieurs phénomènes se produisent simultanément. La thérapeute semble s'intéresser à ce qui se passe chez la cliente, vouloir mieux comprendre ce qui lui est arrivé. Or les associations de la thérapeute à la suite de la séance et plus particulièrement au cours de la supervision suivante viendront révéler qu'elle se trouvait à ce moment en résonance avec une de ses propres expériences de couple qui venait moduler sa manière d'écouter et de répondre à ce qui se construisait entre elle et la cliente au cours de la séance. L'extrait suivant, tiré de la supervision, illustre bien la présence de cette résonance chez la thérapeute :

Thérapeute : C'est dans mon histoire passée, ce n'est pas dans mon histoire actuelle, mais j'ai beaucoup vécu cette discussion-là avec mon ancien copain de la liberté sexuelle « on ouvre-tu ou on n'ouvre-tu pas, ta-ta », finalement... [*Le contenu apporté par la cliente ramène la thérapeute à elle-même.*]

Superviseure : C'est une résonance avec une histoire que toi tu as réellement... [Demande de clarification et utilisation spontanée par la superviseure du mot résonance.]

Thérapeute : Que j'ai réellement vécue et qui n'a pas été résolue de la même façon. En tout cas, pour couper court, j'essaie de voir qu'est-ce qui est important. Pour couper court, la décision dans mon cas ne s'est pas rendue jusqu'à dire « on ouvre le couple, tout ça », mais la résultante est que, à mon insu, lui il a ouvert de son côté, pas moi. [*Différence entre son vécu et celui de la cliente.*]

Superviseure : Ç'a été d'abord lors d'une discussion qui officiellement qui n'avait pas. [*Note la différence.*]

Thérapeute : Une discussion de plusieurs années qui revenait sur le tapis... ma résultante, « non, on ne va pas faire ça pour tout de suite » et finalement ça se produit de son côté, donc quand je l'entends parler dès le départ je disais « oh my God!, ça m'amène à des bibittes à moi » [*Résonance.*] et je me dis c'est drôle, la cliente pour un projet de recherche qui me demande de réfléchir sur moi, sur la cliente, je tombe sur cette problématique-là.

La résonance a donc pris par surprise la thérapeute qui, à l'écoute de la cliente, s'est retrouvée à être confrontée à sa propre expérience, à ses propres blessures. Une analyse plus détaillée de leurs récits réciproques révèle toutefois des différences entre ces expériences. Alors que la cliente et son copain s'étaient entendus sur un contrat d'ouverture permettant la liberté sexuelle du couple, la thérapeute n'y avait pas consenti. Elle aurait plutôt appris par la suite que son copain serait allé de l'avant avec son désir sans prendre en compte son refus à elle de procéder à cette ouverture. Il semblerait donc que la résonance qui se construit entre la thérapeute et la cliente se centre davantage sur l'octroi de liberté, notion qui rejoint effectivement leur expérience mutuelle, et sur le vécu de trahison qui en a découlé des deux côtés, mais qui découlait de circonstances différentes. Or la trahison chez la cliente semble davantage découler du non-respect des balises du contrat et plus particulièrement sur le mensonge que David a entretenu durant des mois. Chez la thérapeute, cette trahison – selon ce que nous pouvons inférer des données – semble plutôt résider dans l'absence de respect de l'autre pour sa décision de ne pas vouloir ouvrir cette possibilité à ce moment et dans l'ouverture, à son insu, que l'autre s'est permise. La résonance présente entre la cliente et la thérapeute ne semble pas s'organiser sur les nuances apportées par ces différences. Elle semble plutôt rapprocher leurs expériences et faire vivre à la thérapeute une impression d'être en présence de quelqu'un qui a vécu quelque chose de semblable. Nous verrons toutefois que ces différences sont pourtant présentes dans les deux vécus, mais que l'influence intersubjective de cette résonance, à ce moment, a été de rapprocher les expériences et de réduire leur altérité. Le fait de co-construire cette expérience entre la thérapeute et la



cliente aurait d'ailleurs amené la thérapeute à devenir plus sensible aux éléments la ramenant à sa propre expérience. L'impact de cette sensibilité aura eu pour effet de l'amener à insister sur les points de concordance potentiels de leur propre expérience plutôt que sur les éléments divergents. La co-construction de l'expérience de la cliente portera donc des éléments propres à la thérapeute, des éléments propres à son histoire, et comme nous le verrons, ces éléments seront repris par la cliente qui en fera quelque chose de nouveau, de personnel.

Au départ, l'enjeu de la cliente n'est pas approfondi : pourquoi dit-elle oui à une chose avec laquelle elle est en désaccord? L'analyse des séances subséquentes suggère qu'elle le ferait de peur de perdre son copain, pour ne pas faire face à une angoisse qui serait soulevée par un risque de rejet ou d'abandon.

Ainsi, tout au long de cette première rencontre, la thérapeute sera animée par deux mouvements. D'une part, elle craint la résonance qu'elle ressent de peur que la présence de ce vécu chez elle ne l'amène à confondre l'expérience qu'elle vit avec celle de la cliente (voir ce qu'elle dit en supervision). D'autre part, cette résonance l'amènera à interpréter le vécu de la cliente à travers une dimension différente de celle évoquée par la cliente et introduira le mot « trahison » pour rendre compte du vécu de la cliente. Nous analyserons d'abord plus en détail le premier mouvement, soit celui visant à se distancier de sa propre résonance, et analyserons plus loin le second.

La thérapeute amorce la supervision suivant cette première séance psychothérapique en affirmant sa crainte de contaminer l'espace thérapeutique en important ses propres résonances. Elle demandera à la superviseuse de jouer auprès d'elle le rôle de « contrôleur » pour ainsi déceler les influences de contamination possibles.

Thérapeute : Le cas de la personne que je rencontre, ça va nous aligner naturellement avec une... Euh... Je l'ai rencontrée une fois avec un objectif que je sais qui va être présent aux rencontres, ça va être mon contre-transfert. Parce que déjà c'est quelque chose de présent dans ma première rencontre avec elle, c'est nécessaire qu'avec elle, il va falloir que je me questionne beaucoup. Je suis là pour délimiter mes affaires et les affaires de ma cliente. Probablement ce serait aidant pour moi, si t'avais ça en tête aussi, je t'en parlerai plus mais... Au niveau de l'intervention, juste des pistes concrètes, toi, qu'est-ce que tu ferais? Me donner une autre perspective pratique.

Ainsi, on peut voir dans cet extrait que la demande de la thérapeute s'organise autour de la notion de distinction entre son vécu personnel et l'expérience de la cliente. Elle éprouve le besoin d'être mise « sous surveillance ». Déjà, à travers son énonciation, on détecte l'importance pour elle de séparer ce qui s'apparente davantage à sa propre expérience et ce qui appartient à l'expérience de la cliente. La première construction de la représentation de la cliente suivra cette annonce. Or déjà grâce aux procédés d'explicitation mis en place, la thérapeute a tenté de mobiliser la vigilance de la superviseuse quant à l'activité de ses résonances sur ses interventions. Par ailleurs, la cliente est d'abord présentée à travers son histoire de trahison (*ce mot est de la thérapeute et remplace l'expression de la cliente axée sur le choix de la liberté sexuelle*). La construction que semble en faire la thérapeute s'organise autour de la trahison de la

cliente (*mais la cliente n'a pas apporté ce thème*) et introduit l'hypothèse que l'expérience de liberté sexuelle était l'initiative du conjoint et allait partiellement à l'encontre des valeurs de la cliente (*ce qui va s'avérer juste et sera confirmé par le conjoint et la cliente plusieurs séances plus tard*). Or les propos de la cliente suggèrent bien que cette initiative est celle de son conjoint, mais elle mentionne plusieurs éléments suggérant qu'elle désirait personnellement tenter cette expérience par la suite :

Thérapeute : As-tu l'impression qu'il y a une partie de ce comportement que t'as faite un peu pour lui?

Cliente : De quel comportement?

Thérapeute : C'est-à-dire qu'on ouvre, qu'on peut aller voir ailleurs, comme si oui, on dirait que quelque chose qui ne venait pas de toi, comme si t'as l'impression que c'était pour lui, ou pas du tout?

Cliente : En fait, de mon côté, moi, je ne voulais pas lui laisser la porte ouverte, je me suis dit que si lui il me l'a laissée ouverte, je ne pouvais pas ne pas lui laisser ouverte. Mais la porte que j'ouvrais, moi, je le faisais juste pour moi, parce que je me disais « oui, je voulais être avec mon chum tout le temps, mais que je ne peux pas concevoir d'avoir juste comme été avec lui, dans le fond » (*voix qui tremble, pleurs légers*). On peut être bien juste avec une personne (*pleurs, voix tremblante*)... Mais je le faisais pour moi. Pis je le faisais pour lui quand je lui ai laissé la porte ouverte, mais j'ai mis des conditions. Parce qu'au départ, je ne voulais pas parce que je sais que je suis tellement jalouse. Je n'aurais pas accepté... j'aurais eu de la difficulté à passer par-dessus. Pis c'est ça qui est arrivé aussi...

Thérapeute : Ça devait être dur, comme si tu savais instinctivement que c'est quelque chose qui devait te faire travailler ben, ben fort et que t'as quand même dit « ok, c'est correct ». [*Reflet sur ce que la situation implique comme demande personnelle à la cliente.*]

La cliente énonce clairement au cours de ce passage que le choix de vivre cette expérience de liberté sexuelle était personnel. Elle choisissait par intérêt personnel d'accepter l'offre de son copain de pouvoir vivre temporairement une sexualité avec d'autres hommes (« la porte que j'ouvrais, moi, je le faisais juste pour moi »). Or elle

souligne aussi qu'elle ne pouvait considérer de se permettre ceci sans que son copain le puisse aussi. Elle aura donc accepté, pour lui, qu'il vive aussi de telles expériences de son côté, mais avec certaines conditions (« pis je le faisais pour lui quand je lui ai laissé la porte ouverte, mais j'ai mis des conditions »). La cliente insiste donc à la fois sur sa part d'intérêt pour cette expérience (« que je ne peux pas concevoir d'avoir juste comme été avec lui, dans le fond ») et sur ses peurs devant l'ouverture qu'elle laissait alors à son conjoint (« je ne voulais pas parce que je sais que je suis tellement jalouse »). Il y a donc ambivalence. Or la thérapeute rapporte à la superviseure presque tel quel son avis, à savoir que c'était pour son conjoint que la cliente avait accepté, sans prendre en compte la nuance que la cliente avait apportée. En omettant cet élément, la thérapeute semble minimiser, à son insu, les différences entre sa propre histoire et celle de la cliente, et ce, bien qu'elle soit vigilante à ne pas le faire dans ses propos. La résonance aurait donc eu ici un effet sur l'intersubjectivité. Elle aurait amené la thérapeute à confondre dans sa restitution une différence importante de l'expérience de la cliente : son consentement à l'expérience de liberté sexuelle qui à ce moment viendrait éclairer différemment sa réaction affective à la trahison éprouvée. Dans l'expérience vécue par la thérapeute, il n'y avait pas de consentement en dépit du fait que la question ait été souvent abordée par le couple.

Une fois le contexte établi, la thérapeute énoncera les conditions de liberté de la cliente dans le but d'introduire la trahison comme thème central autour duquel s'organisent à la fois le motif de consultation de la cliente et la formulation qu'en fait la

thérapeute. Elle poursuivra sa construction par l'exploration de l'histoire relationnelle du couple. Elle conceptualisera l'histoire comme étant marquée par les bris de confiance et l'adultère. La thérapeute introduira par la suite sa première hypothèse formelle quant au sens étiologique des difficultés : elle dira se surprendre de l'absence apparente de colère face à la trahison du conjoint, qu'elle attribuera à une impossibilité, chez la cliente, de se le permettre. Ceci l'amènera à interpréter qu'une trop grande part de responsabilité est assumée par la cliente et teintera l'objectif qu'elle rapportera à sa superviseure. Dans l'extrait suivant, la thérapeute présente un aspect de la demande de la cliente :

Là, elle formule ses objectifs, elle dit « là, je voudrais faire plus pour lui faire confiance », comme si elle porte toute la responsabilité. Dans ses mots, dans sa façon de formuler, elle n'a pas de demande à lui faire, une critique, elle n'a pas quelque chose, une critique pour dire « s'il fait quelque chose, ça m'aiderait à lui faire confiance ».

L'analyse de cet extrait laisse transparaître que la thérapeute a l'impression que la cliente ne se permet pas de mettre les limites nécessaires pour se sentir bien, pour réparer la situation. Cet extrait comprend d'ailleurs une certaine forme de critique du copain de la cliente qui, aux yeux de la thérapeute, devrait en faire davantage pour que la confiance soit rétablie. Comme si, d'une certaine manière, cette formulation stipulait qu'il aurait fallu que la cliente se montre davantage irritée ou fâchée et qu'elle exprime ses désirs plus ouvertement. La thérapeute souligne effectivement un aspect universel de l'expérience de trahison. Il est vrai et reconnu que le sentiment de trahison, lorsqu'il est causé par la faute d'un autre, génère habituellement une blessure et un ensemble de réactions affectives et comportementales qui appellent à une remise en cause du lien

entre celui qui trahit et celui qui est trahi (Giraud, 2010). Ce n'est donc pas, à notre avis, que l'avenue empruntée par la thérapeute soit injustifiée d'un point de vue psychologique. C'est plutôt que cette avenue et la compréhension qui en découle semblent principalement provenir du sentiment de trahison qu'elle a elle-même éprouvé. Il semble qu'à ce stade du suivi, la cliente soit en contact avec une autre facette de cette trahison. Ses résonances sont autres. Les données suggèrent qu'elle se retrouve à ce moment davantage en contact avec la tristesse que cela génère en elle et possiblement la peur de perdre son copain.

L'objectif ainsi formulé par la thérapeute (« une critique pour dire “s'il fait quelque chose, ça m'aiderait à lui faire confiance” ») est formé à la fois du vécu de la cliente et du vécu de la thérapeute, et ce, sans que cela soit fait de manière tout à fait consciente ou du moins sans que cela soit énoncé clairement dans ses propos. En effet, si l'on se reporte à ce que la cliente dit rechercher en thérapie, on s'aperçoit que cette dernière désire poursuivre sa relation avec son copain après cet évènement difficile et aimerait être capable de lui faire confiance à nouveau. Elle dit toutefois que cet évènement l'a renvoyée « à différentes facettes de sa vie qu'elle désirait améliorer », et en fait son objectif. Elle énoncera son désir d'oublier ce qui s'est passé en ces mots :

Mais peut-être avoir réussi à occuper une plus grande place dans ma vie, avoir laissé un peu plus, pas le couple de côté, mais comme pas que ça soit le seul centre. [...] J'aimerais comme un peu plus être bien dans le présent, mais je ne sais pas qu'est-ce qui pourrait être un élément qui me dit « oh! ». Sentir [...] que je suis capable d'entreprendre des choses.

L'énonciation des objectifs de la cliente à ce moment du processus n'est donc pas centrée sur le désir de faire confiance. Il s'agit davantage d'un objectif centré sur son propre bien-être, sur sa capacité de vivre pleinement le « présent ». C'est un nouveau thème. Or, à ce stade, la thérapeute n'entend pas cet objectif de la même manière et paradoxalement recadrera la cliente afin qu'elle reformule un objectif plus circonscrit et opérationnel dans l'espoir que ce dernier se situe plus près du vécu de la cliente par rapport au couple et qu'il soit plus possiblement atteignable par le suivi de courte durée (huit à dix séances). Ce recadrage amènera la cliente à formuler un objectif plus centré sur la situation qu'elle a vécue avec son copain. Le nouvel objectif formulé après cette séance est le suivant : « être en paix avec l'évènement déclencheur (plutôt qu'être bien avec moi-même en général, plus en confiance, etc.), car cela peut prendre plus de temps, ce serait un but à long terme ». Ainsi, l'impasse dont parle la thérapeute à sa superviseure, de ne pas vouloir porter un objectif centré sur le couple de la cliente plutôt que sur son vécu, aurait donc été en quelque sorte co-construite au cours de la séance. La centration sur le vécu du couple émane dans une certaine mesure de la thérapeute, en lien possiblement avec sa propre expérience.

Une fois arrivée en supervision, la thérapeute tient des propos qui viendront jouer sur la perception que se fait la superviseure de la cliente. Au fil du contact entre la thérapeute et la superviseure, leurs échanges viendront co-construire ce que cette dernière interprète du vécu de la cliente. La difficulté de la cliente lui apparaît donc comme suit :

Superviseure : C'est comme si dans le fond, elle t'amène quelque chose qui prend beaucoup de place, c'est douloureux, c'est l'intimité du couple, l'intimité sexuelle problématique mais qui occasionne une conversation intime sur « qu'est-ce qu'on fait, comment ça se passe? » Effectivement on ne voit pas trop, c'est juste spontanément la façon que tu l'amènes. Je n'entends pas qu'elle a parlé avec une amie qui lui dit de faire ci comme ça et qu'un moment ils veulent un recul, disant « je fais une demande pour être avec quelqu'un de neutre », c'est comme si elle est prise là-dedans [...]. Sa demande est centrée sur « moi, je vais me changer pour m'adapter à la situation ».

L'impact de la résonance, qui a eu pour effet de moduler 1) la direction prise par la thérapeute en séance, 2) le sens qu'elle a donné à son vécu et 3) la restitution qu'elle a présentée à la superviseure, est donc en quelque sorte transmis à cette dernière de deux manières. D'une part, dans les échanges entre la thérapeute et la superviseure lors desquels la thérapeute exprime ouvertement que sa résonance a eu un impact sur ses interventions et son accès au vécu de la cliente. D'autre part, à un niveau moins conscient, soit dans la construction même que se fait la thérapeute de la cliente et qui par ricochet viendra teinter l'image que s'en fait la superviseure. Cette deuxième boucle d'influence nous apparaît comme étant bidirectionnelle. La thérapeute présentera sa vision de la cliente qui, comme nous avons pu l'illustrer, est composée à la fois des éléments propres à la cliente et d'éléments propres au vécu de la thérapeute. Cette vision sera reprise par la superviseure qui en formulera une conception nouvelle, mais en se basant sur ce que lui rapporte (et omet de lui rapporter, à son insu) la thérapeute, ce qui viendra valider ou infirmer les propres impressions de la thérapeute.



En cours de supervision, la thérapeute réalisera que pendant la séance, elle a possiblement tenté d'influencer la cliente à ressentir une colère qu'elle aurait elle-même ressentie dans son expérience en résonance. Or, avec le recul, la thérapeute a pris conscience que la colère renvoyait possiblement davantage à sa propre expérience face à cette résonance et moins à celle de la cliente.

Thérapeute : Oui, c'est ça, c'est comme si je me dis, comme si je pense à ça même si je ne l'avais pas vécu. C'est sûr que tu es en colère quand tu apprends tout ça. Là, je me dis « ok, c'est-tu si sûr que ça? » Ma tête me dit oui, mais mon cœur me dit oui encore plus. C'est comme si pendant la rencontre je me sentais comme, un peu, je ne pensais pas que je l'étais autant, mais je me sens insistante sur ce point-là. Comme si je me disais « écoute, c'est important que tu prennes conscience que tu es en crise après lui ». Si je me réécoutais, ce que je pourrais faire, je n'ai pas talonné, mais je sentais ça en dedans de moi, fait que ça fait du bien de la sortir. Je me disais peut-être que ce bout-là, il parlait plus de moi, c'est correct de lui proposer d'aider la personne pour voir si ça résonne pour elle.

Superviseure : Ça peut être de toi parce que dans le fond, quand tu parlais de charge au départ, l'image qu'on peut voir de cette rencontre-là, c'est comme si chacune vous avez votre charge. Elle, elle était dans la charge de la peine et toi, tu étais dans la charge de la colère.

Thérapeute : Oui.

Superviseure : Mais c'est deux voies dans cette situation, deux émotions qui appartiennent à cette situation-là.

Thérapeute : Oui, c'est comme si j'ai plus suivi la mienne que la sienne à ce moment-là.

Superviseure : Je sais, c'est là de voir au moins t'avais la conscience de dire « oups! ça me réfère à mes affaires » parce que tu aurais cette colère en toi en lien avec elle, ne pouvait pas la vivre, t'étais, enfin t'es devenue la boîte de résonance de cette émotion-là qui était là mais qu'elle, pour une raison ou pour une autre, effectivement elle ne peut pas la regarder. Elle pourrait être en colère mais décide de rester avec cette émotion-là. On ne sait pas ce que ça va donner. Mais dans le fond, la présence de la colère fait sens avec la situation. [*La superviseure valide la résonance de la colère de la thérapeute tout en reconnaissant celle de la cliente, soit la peine.*]

Thérapeute : Ça me semblait en tout cas.

D'autre part, cette résonance aura amené la thérapeute, dans l'interaction, à rechercher l'expérience de la colère chez la cliente.

Thérapeute : Tu le sens présent, tu le sens authentique dans ce désir-là, de te montrer qu'il veut rester, qu'il a fait son choix?

Cliente : Ben oui, qu'il veut rester ou ben, oui pis non, c'est comme si j'ai l'impression qu'il est toujours à mettre en question justement son choix, mais dans ma tête tu ne demandes pas quelqu'un à fiancer, si tu ne veux pas le fiancer, là. Ben tsé, j'avais l'impression, ben comme les journées d'après, mais ben tsé, c'est juste une impression que j'avais, comme s'il aurait mis en cause dans sa tête : « j'aurais dû, ou je n'aurais pas dû? » Mais dans ma tête, tu ne te poses pas cette question-là. Demander ça à quelqu'un, c'est comme « non ». Je pense qu'on n'avait pas juste assez la même définition aussi de ça.

Thérapeute : Étais-tu fâchée, je me trompe-tu, étais-tu fâchée qu'il t'a demandé ça?

Cliente : Oui, ça m'a vraiment fâchée parce qu'on en avait déjà parlé pis on n'était pas pour le mariage, on trouvait que ça signifiait rien de plus. En fait, moi avant je voulais le marier, mais de plus en plus je ne voulais plus le marier.

[...]

Thérapeute : Est-ce que tu en voulais à ton chum d'avoir ces contacts-là?

Cliente : Ouais, oui (*pleurs*), oui, je n'en voulais pas à son amie [*de me l'avoir dit*], mais j'en voulais comme dans le futur là, comment tu peux l'emmener chez nous quand je ne sais même pas ce qui s'est passé. Comment elle a accepté au départ, mon chum, quand il avait dit à cette femme-là « je ne vais pas le dire à ma blonde », c'est ça qu'il avait dit, finalement, il me l'a dit. Là, je lui ai dit « je veux qu'elle sache que je le sais, tu comprends? » (*rire*) Pis là, il a dit « tant mieux ». [*Résurgence du thème de la trahison, mais par la cliente.*]

La résonance semble donc ici influencer l'intersubjectivité de telle sorte que l'impulsion de cette résonance pousse la thérapeute à rechercher le « même », le semblable de son expérience au sein du vécu de l'autre. Plus qu'une simple déviation de l'expérience, cette tendance amènera la cliente à laisser émerger sa colère en évoquant

une forme de trahison (« là, comment tu peux l’emmener chez nous quand je ne sais même pas ce qui s’est passé »).

Plus qu’une simple aide dans la reconnaissance de cette résonance particulière, la superviseure exprimera dans son journal être elle aussi touchée par la résonance amenée par la thérapeute (colère), par le vécu intime de cette dernière qui entre en écho avec celui de la patiente. Elle ne précisera pas toutes les ramifications de cette résonance qui se manifeste chez elle, mais affirmera dans une entrevue ultérieure qu’elle a été touchée par cette expérience et a résonné, à un certain niveau, en écho avec l’histoire de la cliente (tristesse). Dans l’analyse des différentes sources de données, on voit que cette résonance n’a pas eu lieu en mode « miroir » (ou en mode du « même », comme c’était le cas pour la résonance éprouvée par la thérapeute), mais qu’elle liait plutôt la superviseure à la femme de 45 ans avec qui le copain a vécu l’expérimentation sexuelle. Par cette identification, la superviseure se retrouve donc dans un renversement de rôle (ou rôle complémentaire). Plus tard dans la séance, le thème du contre-transfert et de l’écho de l’expérience de la cliente sur celle de la thérapeute sera soulevé, mais cette fois par la superviseure. Or, dans cette seconde séquence, la fonction exercée par la superviseure a plutôt été celle d’une validation de la présence du contre-transfert et de la capacité de la thérapeute à le contenir :

Superviseure : C’est sûr, le contre-transfert, dans les faits, tu l’as bien identifié, c’est une préoccupation que tu as eue. Parce que ce n’est pas quelque chose d’inconscient, c’est une préoccupation que tu as eue avec quelque chose que tu as connu, mais qui effectivement met une vigilance sur une portion dans la rencontre qui t’a donné moins de flexibilité dans

tout ce que tu fais d'habitude. Dans le fond, dans ta prochaine rencontre déjà, tu as conscience de ça comme le laisser-aller, de toute façon, tu vas le sentir, ça va venir trop te chercher, tu vas sentir quelque chose monter qui t'amènerait où tu vas le formuler un petit peu plus serré, mais t'es déjà branchée. [...] Ça, je ne suis pas inquiète, déjà tu es toute responsable. [*Validation de la manière d'être de la thérapeute qui est « responsable » : elle aussi reconnaît son contre-transfert comme la superviseure a su le faire.*]

La superviseure, dans son intervention, viendra valider la capacité de la thérapeute à contenir son contre-transfert. Tout en agissant sur la capacité de contenance de la thérapeute par sa parole, à un autre niveau, l'intervention de la superviseure viendra elle-même contenir la thérapeute dans son vécu. Autrement dit, en intervenant sur la capacité de contenance de la thérapeute par la parole, la superviseure en serait venue à contenir elle-même la thérapeute et à l'aider à se donner le droit d'intervenir sans douter constamment de son propre vécu. La superviseure rapportera dans son journal être habitée par la préoccupation d'aider la thérapeute à prendre sa place. Nous l'illustrerons plus loin, mais cette notion de place apparaît en fait comme étant une seconde résonance de ce processus. Toutefois, disons que cette résonance chez la superviseure l'amène à soutenir, plus ou moins à son insu, les « biais » de la thérapeute.

Ainsi, nous avons pu voir jusqu'à maintenant que la résonance qui s'est opérée entre la cliente et la thérapeute sur le thème de la liberté sexuelle a rejoint chacune à différents niveaux. Alors que la cliente portait ce thème au sein même de sa demande de traitement, mais sans en être consciente, la thérapeute avait vécu une expérience qui en certains points ressemblait à celle de la cliente. Le fait d'entendre cette expérience

énoncée par la cliente et le fait de l'avoir vécue personnellement ont placé la thérapeute dans une possible impasse. Elle perdait, momentanément du moins, son assurance dans sa capacité à sélectionner ses interventions. Elle éprouvait plutôt l'impression d'être guidée par le désir de faire émerger, chez la cliente, des éléments appartenant à sa propre expérience (colère), s'attendant à les voir apparaître et se surprenant de ne pas les voir émerger. Cette résonance a par la suite été portée en supervision. En présentant la situation et en parlant des résonances qu'elle avait vécues face à cette dernière, la thérapeute visait à reprendre une certaine distance par rapport à ce vécu et à parvenir à ne pas influencer la cliente en l'amenant sur son propre terrain subjectif. Or, au même moment, la résonance n'était pas que rendue par la parole, elle s'était aussi traduite par une action à l'insu de la thérapeute et à l'insu de la superviseure. La résonance avait eu pour effet d'influencer les perceptions de la thérapeute et ses effets se ramifiaient donc jusqu'aux constructions mêmes des propos et du vécu de la cliente que la thérapeute rapportait en supervision. Ceci jouait donc sur les perceptions de la superviseure qui s'est toutefois affairée à tenter de rassurer la thérapeute dans sa capacité à contenir cette résonance tout en ne réalisant pas pleinement que cette résonance, et possiblement celle qu'elle cultivait aussi, jouait au sein même de l'intersubjectivité qui les unissait.

C'est donc habitée par tous ces mouvements intersubjectifs et les résonances qui les sous-tendent que la thérapeute arrive à la troisième séance (thérapie 2), soit le retour auprès de sa cliente. Nous n'analyserons pas en détail cette séance dans cette illustration, puisqu'elle s'organise davantage autour de la résonance de l'enjeu de l'espace, lequel

constitue la seconde illustration. Cette seconde illustration, comme la première, met en évidence le jeu des résonances et la direction que prend le processus thérapeutique à la lumière de ce qu'apporte non seulement la cliente mais également la thérapeute.

Ce mouvement de va-et-vient se poursuit tout au long de la thérapie et de la supervision. Le but n'étant pas de faire une interprétation du matériel recueilli, mais de mettre en évidence les contours de l'intersubjectivité et l'existence des résonances, nous croyons en avoir fait la démonstration dans cet extrait que nous appelons un îlot intersubjectif.

La seconde illustration va dans le même sens et survient chronologiquement après la première illustration.

#### Seconde illustration : L'enjeu de l'espace

La cliente arrive à la séance suivante (thérapie 2) avec le désir d'oublier ce qui s'est passé entre son conjoint et une autre femme, Alexandra. Elle parle des différents éléments qui rappellent cette trahison et cherche des moyens de ne plus réagir à ces signes. La colère que la thérapeute recherchait au cours de la première séance est d'ailleurs à l'avant-plan. Elle est par contre orientée presque exclusivement vers Alexandra. Pour sa part, la thérapeute adopte un style d'intervention différent. Au fil de ses interventions, la retenue marquée par l'angoisse de perdre la distance et d'influencer la cliente, retenue qui était centrale dans les deux premières séances, laisse maintenant

place à un style assuré, plus directif et plus confrontant. La séance débute d'ailleurs par le retour sur les objectifs de la cliente.

Thérapeute : Est-ce qu'il y a quelque chose que tu aimerais aborder, travailler en particulier?

Cliente : Ben oui, j'avais pensé... Tu m'as dit de trouver un objectif dans le fond, j'avais pensé à ça la dernière fois. J'avais pensé plus par rapport à moi, pis à mieux me sentir, mais je trouvais que c'est quand même vague et assez difficile de voir si c'est réalisable. J'ai pensé, en fait, c'est peut-être un objectif plus à long terme. À court terme, pour la séance, mais pour les séances, ce que j'aurais aimé, ce serait peut-être me sentir mieux par rapport à ce qui s'est passé, dans le fond, avec mon copain, pis être en mesure de ne plus faire le lien avec plein de choses qui va me faire penser à ça.

Thérapeute : Comme quoi, par exemple?

Cliente : Ben disons, un exemple banal, à la fin de l'été passé, il y avait un party chez elle. Il avait oublié sa guitare. Pendant tout l'été, sa guitare était restée là pis, c'est comme si, au début de l'année quand il est arrivé, je voulais absolument que sa guitare revienne chez nous. Que toutes les choses retournent en place jusqu'à ce que ce soit classé. Mais c'est quand même quelque chose que je n'aurais pas pensé si je me serais sentie mieux. Ça m'énervait que, enfin... Je voulais que chaque chose retourne à sa place justement. Lui, il avait l'un de ses livres cet été ici, pis quand je voyais le livre, ça me fait toujours penser à ça. Quand je l'ai vu, je lui ai dit : « tu lui donnes son livre, pis je ne veux plus le revoir ». Pis ça, c'est quelque chose encore une fois... Moi j'aime beaucoup, beaucoup lire, parfois dans les livres, ça parle de trucs qui me font penser à ça. Là, encore une fois quand je pense à ça, c'est comme si je deviens super froide, je deviens distante. Lui dans le fond, il n'a rien fait comme dans le présent, c'est juste des liens que je crée dans ma tête, ça fait en sorte que mon attitude change. Ce n'est pas bien pour moi et ce n'est pas bien pour lui. Fait que j'aimerais que ça change. [*Clarification de son objectif.*]

Thérapeute : Puis en même temps, c'est comme s'il y a une étape préliminaire à ça, mais je m'explique. C'est comme si tu me dis, corrige-moi si je me trompe, « j'aimerais ça que ça ne me fasse plus rien, j'aimerais ne plus avoir cette réaction-là ». Alors que tu les as, c'est-à-dire que, on ne peut pas nier ce vécu-là. Je ne peux pas te promettre que nos rencontres vont faire que tu l'acceptes et que tu n'y penses plus. C'est comme, il va falloir faire un ménage pour savoir qu'est-ce que ça te fait exactement et qu'est-ce qui reste encore. Une fois que ça va faire du sens pour toi, probablement que tu vas te positionner différemment. C'est comme quand on a une cicatrice, un peu, sur le corps. Je ne peux pas te

promettre que je vais effacer la cicatrice, la blessure est là, c'est ta vie, c'est quelque chose que tu as vécu, ça ne sera jamais l'fun, ce sera toujours là. Tu vas penser à ça, ça va faire moins mal, par exemple. Par exemple, ça peut amener ailleurs. Ça va pas rester une blessure toute ouverte qui saigne. On va avoir besoin de mettre une petite crème dessus, mais ça fait partie de ta vie. Je ne sais pas si je suis prête d'acheter ça et que je vais dire que je vais l'effacer magiquement. Mais qu'est-ce qui fait que tu restes dans l'émotion de la douleur par rapport à ça, comme ce n'est pas bouclé, ce n'est pas beaucoup... C'est comme si ce n'est pas accepté, comme s'il y a un travail de deuil, j'ai l'impression, qui n'est pas fait. Qu'est-ce que t'en penses? [*Interprétation et recadrage de la demande de la cliente.*]

Les propos tenus par la thérapeute et son style d'interprétation suggèrent une plus grande assurance, mais indiquent aussi qu'elle se permet davantage de place dans l'espace de thérapie (« "j'aimerais ça que ça ne me fasse plus rien, j'aimerais ne plus avoir cette réaction-là". Alors que tu les as, c'est-à-dire que, on ne peut pas nier ce vécu-là. »). La crainte de mélanger son expérience à celle de la cliente semble donc moins présente et ne ressortira pas cette fois de ses associations suivant la séance. Comment expliquer ce changement?

Notons que l'agencement temporel des séances de thérapie et de supervision était organisé de telle sorte que les supervisions avaient lieu la veille de la séance de thérapie suivante. Ainsi, la thérapeute a, 24 heures auparavant, exploré avec la superviseure les éléments que nous avons mentionnés dans l'illustration précédente. Rappelons aussi que la superviseure a utilisé une bonne part de la séance à rassurer la thérapeute sur sa capacité à contenir son contre-transfert, désirant lui redonner de l'espace dans la thérapie. L'effet observé d'entrée de jeu semble donc être une augmentation momentanée de la confiance de la thérapeute en ses propres interventions et de l'espace



qu'elle se permet d'occuper en séance. Le mouvement entrepris par la superviseuse (Sophia) pour rassurer sa supervisée (Emma) semble avoir en quelque sorte haussé momentanément l'assurance d'Emma, qui se basait alors sur la formulation co-construite entre elle et Sophia pour intervenir auprès de Chloé (« c'est comme si tu me dis, corrige-moi si je me trompe, "j'aimerais ça que ça ne me fasse plus rien" »). Forte de cette présence, il semble qu'Emma se soit permis, au cours de la séance, de suivre plus précisément sa propre conceptualisation du vécu de la cliente. Elle a eu tendance à confronter la cliente à la conceptualisation qu'elle s'était co-construite avec sa superviseuse (« Je ne sais pas si je suis prête d'acheter ça et que je vais dire que je vais l'effacer magiquement »). L'orientation des interventions suit une trame interprétative claire qui en apparence vise à susciter chez la cliente une prise de conscience de la nature relationnelle et non pas seulement individuelle de sa difficulté et donc du partage des responsabilités qui en découlent. Cette conceptualisation nous apparaît comme étant cohérente avec celle que la thérapeute et la superviseuse ont co-construite de la cliente, selon laquelle elle était désireuse de régler seule une difficulté à deux (« elle n'a pas de demande à lui faire, [...] une critique pour dire "s'il fait quelque chose, ça m'aiderait à lui faire confiance" »), et semble en découler. La thérapeute fera, au fil de ses interprétations, reflets et reformulations, ressortir une asymétrie dans la relation de couple, une asymétrie dans le désir de compréhension de l'autre et dans la gestion de la crise relationnelle actuelle. Ainsi, l'analyse du discours, des journaux de bord et de la supervision ultérieure suggère que la thérapeute et la cliente se trouvaient en résonance pour ce qui est de l'enjeu de l'espace et que l'impact de celle-ci sur l'intersubjectivité

présente entre elles amenait la thérapeute à vouloir confronter le peu de place alloué à ses expériences et réactions au sein du couple.

Cliente : Pis c'est comme si, tsé mon copain me dit « il faudrait que tu lui parles pour te sentir mieux ». Si je la voyais, tout ce que je voulais faire, c'est la détruire. Parce que, mais je ne veux pas la voir justement pour que ça arrive. Cet été, quand son livre était là, je pensais à faire plein de choses. Mais je ne l'ai pas fait parce que c'est juste con, ce sont toutes des sentiments à moi qui se refoulaient dans mes pensées, ça. [*Réticente à confronter cette femme de peur de la détruire.*]

Thérapeute : Est-ce que tu les nommes à ton chum, ces sentiments-là? Que je la déteste, que je voudrais la détruire, tout ce que tu me nommes ou ce n'est pas possible de dire ça à ton chum? [*Clarification de l'espace qui est alloué à ces émotions dans le couple de la cliente.*]

Cliente : C'est possible, mais on n'en parle pas. Ça fait deux semaines qu'on est ensemble, on n'a pas parlé parce que je ne sais pas quoi dire, pis...

Thérapeute : Est-ce qu'il y a une rage envers lui à ce moment-là? [*Clarification du thème de la rage éprouvée envers le copain; le mot et le thème rage introduits par la thérapeute.*]

Cliente : Oui, mais elle a passé plus vite parce que je me suis rendu compte si je garde la rage contre lui, ben il va partir. Fait que ça, je l'ai accepté plus facilement. Pis ça, je le trouve plate en même temps, je m'étais plus fâchée contre elle que contre lui. C'est quand même bizarre. [*La cliente reprend d'abord le mot rage; prend conscience qu'elle a déplacé sa colère sur cette femme de peur de perdre son chum.*]

Thérapeute : Comme si peut-être que tu étais plus deux fois plus fâchée contre elle parce que tu ne peux pas te fâcher contre lui. Le risque est trop grand pour permettre de le haïr quelques secondes. [*Interprétation de la raison de ce déplacement et amplification de l'émotion de la rage à la haine.*]

Cliente : Oui, pis dans le fond, je fais juste transposer pas nécessairement dans lui mais dans elle, oui peut-être.

Thérapeute : Pourquoi il partirait si tu te permettais d'exprimer ça? [*Clarification de la peur d'être rejetée.*]

Cliente : Pas de l'exprimer ça, à ce moment. Au mois de mars/avril là, je sentais qu'il allait partir si... J'ai comme pilé par-dessus. Par exemple en mettant plein de choses de côté.

Thérapeute : Pourquoi il serait parti?

Cliente : Parce que, il trouvait que c'était trop dur que, je l'avais, qu'on s'était assez fait souffrir comme ça. Parce que moi aussi, je l'avais fait

souffrir, même s'il ne me le disait pas. [*Thème de ce qui est vécu par David, non repris au fil de la séance.*]

L'exploration de la colère de la cliente a soulevé sa crainte de perdre son copain si elle se permet de se fâcher contre lui par rapport à cette situation. La thérapeute explore avec elle les ramifications de cette colère (utilisant au passage un autre mot, celui de la haine) et tente d'explorer si une part de cette colère n'était pas en fait toujours dirigée contre le copain de la cliente. Par la même occasion, la thérapeute tente de voir s'il y avait de la place dans le couple de Chloé pour exprimer ce type d'émotion (« Est-ce que tu les nommes à ton chum, ces sentiments-là? Que je la déteste, que je voudrais la détruire, tout ce que tu me nommes ou ce n'est pas possible de dire ça à ton chum? »). Mais l'extrait précédent montre aussi que la thérapeute fait référence aux émotions de rage et de haine lorsqu'elle explore les propos. Les données ne nous permettent pas d'interpréter les raisons de ces amplifications et modifications de l'expérience de colère (et du désir de destruction d'Alexandra) contre le copain. Il semblerait plutôt que ces émotions étaient ressenties contre Alexandra mais pas, à ce stade, contre le copain et que la thérapeute tentait alors de voir s'il était possible que la cliente les éprouve aussi face à son copain. Un point important est alors soulevé par la cliente, mais non repris par la thérapeute : la mutualité de la souffrance (« parce que moi aussi, je l'avais fait souffrir, même s'il ne me le disait pas »).

La supervision subséquente s'amorce par un tiraillement de la thérapeute entre les objectifs thérapeutiques portés par la cliente et par elle-même au sein de la thérapie. A posteriori, elle exprimera un malaise par rapport au style plus directif et confrontant

qu'elle a adopté, et ce, bien qu'elle ait l'impression que ce dernier ait été aidant pour la cliente. Les associations de la cliente à la suite de la séance suggèrent d'ailleurs qu'elle aurait vécu cette séance positivement. Elle ne rapporte pas s'être sentie brassée, mais plutôt investie de nouvelles réalisations et de la conviction que ses difficultés ne la concernaient pas uniquement. Lors de cette séance, la thérapeute explorera avec la superviseure cette dissonance des objectifs portés par elle et la cliente et la position de confrontation dans laquelle cela les plaçait.

Superviseure : De ce que j'entends, tu l'as comme un peu déstabilisée de nouveau.

Thérapeute : Ouais, elle semblait être capable de le prendre, mais ça semblait épeurant pour elle. On dirait qu'elle vient voir un psy pour régler les problèmes. Ça semble vouloir dire ne plus sentir d'émotions, mais ma façon de travailler est plus dans l'acceptation de l'émotion que dans « on va travailler et faire en sorte qu'il n'y en ait plus ». Mais oui, elle semble un peu déstabilisée mais pas fermée. Je ne la sens pas fermée. [*Clarification de la déstabilisation, mais nuance avec la non-fermeture de la cliente.*]

Superviseure : Dans le fond, elle arrive et son histoire de prendre sa place a pris le bord, en tout cas dans la façon qu'elle réfléchit et qu'elle te le ramène. [*Reflète de la disparition de l'enjeu de prendre sa place chez la cliente.*]

Thérapeute : La façon qu'elle me le ramène, ç'a pris le bord. Moi, je suis assez hésitante de cet objectif, mais on dirait que je la sens en confiance, mais c'est souvent ça que je ramène, on dirait qu'elle va le prendre, elle va l'accepter, on dirait que c'est plus mon objectif à moi qu'elle. [*Impression de guider la thérapie en fonction de ses objectifs personnels.*]

Superviseure : Quand elle t'a dit « je ne veux plus avoir de réaction », ça t'a fait penser à l'autre objectif qu'elle t'avait nommé? Celui que tu avais dit, de prendre sa place, je ne sais pas trop. [*Reflète son impression que cet enjeu était aussi présent chez la cliente dans son enjeu de prendre sa place.*]

Thérapeute : Je ne l'ai pas reflété comme ça.

Superviseure : OK, sans trop rester estomaquée.

Thérapeute : Mais c'est comme tu m'as dit, non, on ne pourrait pas. En fait, j'ai embarqué tout de suite dans « recadrons tout de suite les

choses ». [*Recadrage sans liaison de ce thème avec la demande de la cliente.*]

Superviseure : En effet, tu as deux points qui ont été, entre guillemets, tu as fait obstacle à deux façons d'elle de voir les choses : je ne veux plus finalement juste ce cadre-là à moins qu'il y ait problème de dire. Mais non en fait, il y a un enjeu systémique de la façon que son couple évolue. Il y a quelque chose qui se passe là où que je vois deux...

Thérapeute : Oui, c'est comme si après, j'avais souvent l'impression de la confronter. Elle me disait quelque chose que j'accueillais, j'accueille ses sentiments et je la confrontais, par exemple, dans ses besoins, quand elle prend toute la responsabilité. Oui, j'ai dit « non, ce n'est pas tout à toi », que ça appartenait à l'un puis à l'autre. Elle le voyait et elle le prenait. Ça a souvent été comme ça pendant la rencontre, elle m'envoie quelque chose, je le prends et je lui dis que ça ne peut pas être comme ça et on continue et je me demande quel impact que ça pourrait avoir sur elle. Un moment pendant la rencontre, je me dis « si je peux lâcher prise un peu, essayer d'être avec elle sans essayer de... » Comme si je voulais la bouger. J'avais l'impression que... [*Impression de confronter, de trop vouloir à la place de la cliente.*]

Superviseure : De la convaincre de quelque chose?

Thérapeute : Ouais, comme...

Superviseure : On dirait que c'est deux schèmes de référence qu'on peut mettre, dans ce sens, la question est : toi, ton rôle, c'est quoi? De l'aider à diminuer sa souffrance comme elle te le demande? Ou de la faire travailler dans un sens ou ça va être plus payant? [*Quelle est la demande de la cliente? La vraie, la plus inconsciente... oublier ou assumer, y compris la souffrance?*]

Dans cet extrait, la thérapeute illustre que la ligne d'intervention adoptée avec la cliente était guidée davantage par le travail entrepris en supervision que par les propos émanant de la cliente (« c'est comme tu m'as dit, non, on ne pourrait pas. En fait, j'ai embarqué tout de suite dans "recadrons tout de suite les choses" »). La superviseure reflétera à la thérapeute que ce thème était en quelque sorte présent dans la demande de la cliente et lui demandera si c'est pour suivre cette partie de la demande qu'elle a orienté la thérapie de cette façon (« Quand elle t'a dit "je ne veux plus avoir de

réaction”, ça t’a fait penser à l’autre objectif qu’elle t’avait nommé? Celui que tu avais dit, de prendre sa place, je ne sais pas trop »). La thérapeute, en toute honnêteté, avouera toutefois que c’était moins ce qui provenait de la cliente que ce qu’elles avaient travaillé ensemble, en supervision, qui avait guidé ce recadrage dès les premières minutes de la séance.

La ligne d’intervention adoptée par la thérapeute semble porter ses fruits selon l’analyse des séances et des journaux de bord. La cliente chemine sous l’impulsion des interventions de sa thérapeute et se sent éclairée et reconnue dans ses souffrances (de fait, même si elle résonne à autre chose que la cliente, la thérapeute n’est-elle pas en fait en résonance plus profonde avec un aspect de la demande non conscientisé de la cliente?). La thérapeute semble ici rechercher une certaine reconnaissance de sa superviseure par rapport à l’avenue empruntée. Serait-ce la présence de la résonance qui l’amène à nouveau à vouloir être rassurée? Les données ne nous permettent pas de répondre à cette question. Les analyses indiquent toutefois que la résonance qui s’était glissée graduellement dans la représentation que se fait la thérapeute de la cliente se poursuit et prend de l’ampleur. Or si ces constructions comprennent une bonne part de résonance issue du vécu de la thérapeute, comme l’énonce la thérapeute et l’illustrent nos analyses, comment comprendre que cela ait un effet positif sur la cliente? Nous pouvons avancer certaines hypothèses pour éclairer ce point. Il nous semble que la présence des résonances et leur influence sur les processus intersubjectifs et, de ce fait, subjectifs des individus en interaction n’invalident pas d’emblée les interventions qui

sont conduites sous leur influence, qu'elle soit consciente ou inconsciente. L'expérience humaine est si complexe qu'un individu peut éprouver pour une même situation plusieurs degrés et niveaux d'états qui entrent en résonance en premier plan ou en arrière-scène. Les résonances étant tout aussi complexes, on peut donc, pour un même phénomène, résonner à différents niveaux de la même expérience, et ce qui est en arrière-scène peut se déplacer à l'avant. Par exemple, il apparaît que la cliente résonnait plutôt en lien avec la tristesse et la peur; la thérapeute résonnait pour sa part en lien avec la colère et le désir de réparation de l'autre. Mais toutes ces résonances font ultimement sens pour la cliente. La satisfaction de la cliente et la reconnaissance graduelle de la colère qu'elle a aussi ressentie dans cette situation nous semblent donc éclairées par la thérapeute qui, par sa recherche centrée sur cette expérience, ne l'aurait pas tant induite que révélée. La thérapeute devient « porteuse » de résonances moins immédiatement disponibles chez la cliente. La divergence des objectifs notés par la thérapeute n'est toutefois pas sans conséquence. Bien que sa résonance semble organiser sa manière d'être en relation avec la cliente et les interventions qu'elle sélectionne, cela semble aussi, à son insu, escamoter les éléments contredisant cette expérience. Ainsi, la tristesse de la cliente, son désir d'exploration extraconjugale et la culpabilité potentiellement ressentie par rapport à ses propres explorations sexuelles durant cette période sont presque complètement masqués par l'accent actuel sur la colère, le sentiment d'injustice et l'expansion de l'espace de la cliente. La thérapeute se positionne ainsi de plus en plus en porte à faux avec le copain de la cliente et cette position antagoniste, bien que

reconnue, est justifiée par de nombreux exemples fournis par la thérapeute à la superviseure.

Thérapeute : De toutes ses affaires, on dirait que je questionne les zones d'insécurité. Remarque c'est normal aussi, je vais toucher les éléments qui piquent. Je ne suis pas dans le « parle-moi comment ton chum est merveilleux ». Elle est insécure parce que souvent je lui demande de donner des exemples quand son chum agit et je lui demande si c'est la première fois qu'il le fait ou si c'est souvent. Il voit régulièrement cette femme qui fait obstacle dans la relation de couple. [*Justification de la ligne d'intervention.*]

Superviseure : À chaque fois qu'elle va ajouter un élément.

Thérapeute : Elle dit « je ne veux pas me sentir comme ça ». Elle racontait les fantaisies qu'elle voulait faire, elle voudrait couper les cheveux de cette femme si elle la voit dans la rue.

Superviseure : Ça, c'est de l'agressivité. [Reflète l'agressivité contenue dans le fantasme de la cliente.]

Thérapeute : Quand elle ouvre là-dessus, elle est dans une honte, c'est épouvantable de vouloir sauter dessus, elle me raconte tout ça et je la comprends aussi. [*Résonance face à l'agressivité ressentie.*]

Superviseure : La semaine dernière, on dirait qu'elle trouvait que ça n'est pas correct. Fait que le moins qu'elle peut faire, c'est d'avoir une fantasmagorie agressive envers l'autre. Socialement aussi, on sait que... Mais là on sait que j'aime mieux aller couper parce que là je tombe dans une zone qui crée la souffrance, c'est une part de honte. [*Interprétation du sens de l'agressivité et de la honte.*]

Thérapeute : Ça me fait penser aussi à une peur que je n'ai pas fini d'explorer et qui est apparue quand je lui demandais si elle avait exprimé sa colère envers son chum. Elle avait surtout exprimé de la tristesse, je lui demande : « pourquoi tu ne peux pas te permettre de vivre cet instant avec lui, on dirait envers toi aussi tu ne te le permets pas? » Elle répond qu'elle ne pouvait pas. Et quand je lui demande comment ça qu'elle ne pouvait pas, elle dit « si je fais ça, il va partir ». Alors c'est encore la dualité que ce n'est pas l'homme de sa vie et elle ne veut pas qu'il parte. Et ça m'a choquée quand elle me dit « si j'étais fâchée, il serait parti ». Elle dit que maintenant, elle pourrait l'être, mais moins dans sa tête. C'est encore plus légitime qu'elle reçoit le coup si elle fait une crise, c'est lui qui est fâché et que trois mois plus tard, il lui demandera « qu'est-ce qui se passe? » [*Soulève la peur de la cliente d'être quittée si elle exprime sa colère et la résonance que cette colère a eue sur elle.*]

Superviseure : Elle a peur, dans sa tête, la fantasmagorie, c'est « il faut que je m'assoie sur mes affaires, sinon il réagit ».



Thérapeute : Je ne sais pas si ça appartient à elle, mais c'est un élément important que j'avais oublié quand elle dit « si je suis fâchée, il va partir. Fait que, si je veux le garder, donc il ne faut pas que je sois fâchée. Si je reste en couple avec lui, la seule option possible, c'est de faire taire ma colère puis ma frustration, pas parce que moi je veux ça, mais parce que c'est une demande implicite pour lui. »

La thérapeute justifie sa ligne d'intervention, mais parle aussi de sa résonance à la colère de la cliente. Elle dit avec empathie comprendre ce que la cliente ressent, mais exprime aussi la colère qu'elle vit personnellement contre le copain de cette dernière (« Et ça m'a choquée quand elle me dit "si j'étais fâchée, il serait parti" »). À nouveau, bien que cette résonance soit exprimée et consciente, cela ne réduit en rien son impact sur la représentation que la thérapeute se fait de la cliente (« Si je reste en couple avec lui, la seule option possible, c'est de faire taire ma colère puis ma frustration, pas parce que moi je veux ça, mais parce que c'est une demande implicite pour lui. »).

Aussi, étrangement, c'est maintenant au sein de la supervision que la relation de couple est rendue centrale. Les associations et les représentations de la thérapeute et de la superviseuse telles qu'illustrées dans ce passage dégagent de plus en plus une conceptualisation du couple et de la manière de redonner pouvoir à la cliente dans cette relation d'apparence asymétrique. Ce qui nous intéresse dans ce travail de recherche n'est pas tant de savoir si cela portera des fruits ou non (et oui, ce sera finalement le cas), mais bien que le déplacement de cet accent semble se produire sous l'effet de résonances dont les ramifications inconscientes seraient plus importantes qu'il n'y paraît chez la thérapeute et la superviseuse. Un élément intéressant se passe alors. La résonance

semble se complexifier et soulever une nouvelle résonance entre la cliente, la thérapeute et la superviseure : la notion d'espace en présence de l'autre. De la résonance initiale qui amenait la thérapeute à se demander si les similarités entre son vécu et celui de la cliente viendraient brouiller sa capacité à intervenir, on se déplace vers une résonance qui consiste à savoir comment occuper son espace par rapport à celui de l'autre, sans pour autant négliger l'espace de l'autre. Comment concilier des désirs contradictoires et comment assumer sa réalité tout en accueillant aussi celle de l'autre? Cette préoccupation est présente en filigrane depuis le début de l'interaction entre la cliente, la thérapeute et la superviseure, mais il semble que c'est à ce stade de leur travail qu'elle a préséance sur la trahison. Ces deux résonances sont toutefois en interaction, voire qu'elles constituent en fait différents niveaux de la même résonance. Ces deux niveaux existeront donc de manière concomitante au fil des séances à venir et viendront tour à tour et tout à la fois organiser le discours intersubjectif entre la cliente, la thérapeute et la superviseure.

L'enjeu de l'espace sera la résonance dominante, plus ou moins consciemment, du reste de la séance. Thérapeute et superviseure organiseront leurs pensées autour de ce thème, toujours en maintenant une alliance marquée par une entente sous-jacente. Ainsi, alors que le processus thérapeutique est marqué par la confrontation, celui de supervision s'organise plutôt autour d'une acceptation et d'une minimisation de la culpabilité soulevée par l'impression de la thérapeute de guider le suivi à partir de ses propres objectifs. Les analyses suggèrent ici que la superviseure, au point de vue

intersubjectif, occasionne des mouvements de validation de l'estime de la thérapeute, voire qu'elle aide cette dernière à se défendre du malaise qui l'habite par rapport au suivi. À un niveau implicite, les analyses suggèrent que la communication qui s'établit entre la thérapeute et la superviseure a pour effet de soulager temporairement la thérapeute de la culpabilité face à la direction du processus clinique ainsi que de lui permettre de prendre de la place et d'assumer son rôle auprès de la cliente. Or cette exploration de la culpabilité fera émerger une préoccupation sous-jacente, à savoir : qui doit guider le suivi et quoi faire lorsque notre conception de la santé entre en conflit avec celle de notre client? Et, plus spécifiquement, que faire lorsque notre avenue d'intervention est à même de soulever des enjeux sur lesquels nous ne pourrions peut-être pas travailler, étant donné la durée limitée du suivi?

Thérapeute : Ce qui me bogue, c'est que lui, on ne lui a peut-être jamais parlé de ça. Elle, effectivement, l'expression de sa colère n'a jamais été permise, que ce soit dans la famille, c'était inadéquat, tout ça. Il y a un timing qui est vraiment important au sens aussi. Nous, on travaille ça en thérapie pis elle, son sentiment légitime, je dois l'exprimer, je dois lui faire une place de cette façon, mais je ne suis pas suffisamment prête. Elle n'est pas assez, je ne veux pas dire consciente... Peut-être effectivement qu'il a des traits narcissiques par exemple, qu'il ne peut pas accueillir une colère comme celle-là. Elle n'est pas capable de gérer ça, elle lui parle mais lui, il n'est pas capable de gérer ça non plus, donc il se sauve. Est-ce que je suis en train de re-blesser à la même place? Je ne sais pas si tu comprends. Est-ce que je suis en train d'empirer sa blessure, de l'aggraver plutôt que d'être dans un passage de résolution, étant donné que je suis dans du court terme? C'est plus ça. [*Crainte de blesser la cliente en l'encourageant dans une avenue qui ne peut être suivie dans ce cadre thérapeutique et dans ce couple particulier, compte tenu du court laps de temps alloué.*]

Superviseure : Écoute, étant donné qu'on est dans du court terme, c'est sûr qu'il faut avoir une prudence. Par ailleurs, étant donné que tu es dans le court terme, il faut que ton intervention ait un futur impact pour qu'elle ne se vire pas de bord. Qu'elle ose lui nommer quelque chose. Avec ce

qu'elle annonce, on ne sait pas trop si on va être capable d'ouvrir sur autre chose que cette espèce de cadre qu'elle définit. C'est comme si « il faut que je coupe ça ». Mais la question est bonne dans l'optique de dire ce que ça soulève, c'est de dire « OK », parce que si on reste dans « il faut qu'on coupe ça » et que toi tu dis « non, il ne faut pas qu'on coupe ça », ce qu'on a l'impression de voir, c'est que peut-être que tu vas passer quatre, cinq séances à vous obstiner. [*Confronte la thérapeute à l'opposition entre leurs objectifs et le risque que cet écart mène la thérapie dans l'impasse.*]

Thérapeute : C'est ça que j'ai l'impression, elle m'envoie des affaires, je lui envoie des affaires, on est ensemble mais en même temps, c'est serré, notre affaire...

On voit ainsi dans les propos de la thérapeute poindre une préoccupation quant à l'impact de ses interventions sur la patiente et plus particulièrement sur le risque potentiel d'aggraver par son travail des enjeux pour lesquels il ne lui sera pas possible d'accompagner la cliente jusqu'à leur résolution. Or l'analyse fine de cette dynamique nous permet d'entrevoir derrière ce problème un conflit intersubjectif chez la thérapeute en lien avec son rôle auprès de la cliente. Le conflit semble s'organiser autour de la notion d'espace et de liberté psychique : dois-je allouer de l'espace psychique à des objectifs personnels de la cliente que j'entrevois comme étant potentiellement pathologique – dans son sens premier voulant dire « porteurs de souffrance » – pour son fonctionnement psychique ou dois-je restreindre l'espace au moyen d'une directivité clinique dont il ne me sera pas possible d'encadrer les retombées? Ce conflit est d'autant plus fort chez la thérapeute et la superviseuse face à la cliente, étant donné que ces dernières perçoivent la cliente, sous l'influence de leurs résonances, comme étant contrainte par ses dynamiques psychiques et la nature de sa relation à se soumettre aux désirs implicites de son conjoint. Lorsqu'on se rappelle que cette conception de la

cliente s'est partiellement construite sous l'influence des résonances de la thérapeute, il devient alors intéressant de voir comment la perception de la cliente comme étant difficilement capable de faire face à l'autre est en quelque sorte aussi sous l'influence de cette même résonance. En effet, cette conceptualisation semble nous orienter, à notre insu, à concevoir la cliente comme étant plus vulnérable que son conjoint et nécessitant donc potentiellement une aide extérieure à lui faire face. Ceci semble d'ailleurs inconsciemment justifier le choix de suivre en quelque sorte les objectifs tirés des modèles théoriques de la thérapeute (qui sont d'ailleurs tout à fait conformes avec le savoir en psychologie) et de négliger le sens que l'on pourrait tirer de l'exploration de l'avenue empruntée par la cliente (soit d'explorer sa colère et les éléments l'amenant à vouloir oublier ce qui s'est passé). Emprunter cette avenue ne garantit toutefois en rien que nous arrivions à un objectif plus satisfaisant pour la cliente; il va de soi que la thérapeute a, au point de vue de ses conceptualisations, certaines connaissances sur le fonctionnement psychique que ne possèdent pas tous les clients. Mais en faisant cela, ne sommes-nous pas en train de répéter en thérapie ce qui se passe dans le couple? La cliente ne se retrouve-t-elle pas à nouveau face à un « autre » qui, pour son « bien », l'oriente sur ce qu'elle devrait ressentir? Ou encore, est-il légitime que la subjectivité de la thérapeute dans son rôle d'aidante s'appuie sur son savoir? L'avenue sera toutefois bénéfique, l'intention de ces questionnements étant de soulever que c'est à nouveau une certaine forme de résonance (« professionnelle » cette fois) qui guide, à l'insu de la thérapeute et de la superviseuse, l'orientation du suivi. Ce qui nous importe ici est davantage d'illustrer qu'en plus de découler d'un certain idéal thérapeutique, cette

avenue semble s'organiser sur un mode qui ressemble plus à la résonance de la thérapeute qu'à celle de la cliente.

La suite de cette séance permet d'éclairer la façon dont cette résonance est reprise entre la thérapeute et la superviseure. À un certain moment de la séance de supervision, l'association dyadique s'organise autour du thème de la place des valeurs humaines de la thérapeute dans l'espace thérapeutique. Au sein de ce thème, la superviseure confronte la thérapeute quant à son désir d'amener la cliente à ressentir.

Superviseure : Pourquoi tu veux qu'elle sente? Pourquoi est-ce que tu veux qu'elle ait une réaction, alors que tu viens de me dire que tu ne peux pas accepter son objectif qu'elle ne ressente rien et que là, tu veux absolument qu'elle ait une réaction? [*Confrontation du choix de la stratégie d'amener la cliente à ressentir allant à l'encontre de son désir de refouler ses sentiments.*]

Thérapeute : Ben, ce sont ses réactions qui vont l'informer sur ce qu'elle a besoin comme être humain non pas selon le cadre de référence théorique. Tes croyances, tu les mets dans les émotions en général, tu vas les sentir dans quelque chose. Quand elle est toute seule, juste son côté intellectuel, je ne pense pas qu'on a le pouvoir sur ça, c'est-à-dire sur les émotions. Le pouvoir que j'ai, c'est de l'écouter et de faire quelque chose avec. Je ne pense pas que ma tête peut réussir à le faire taire comme de dire « aide-moi à voler », je ne suis pas capable de faire ça, en fait.

Superviseure : Fait que pour toi, les émotions sont comme un signal, il faut entendre, voir ce que ce cadre-là peut aider à mieux comprendre qui on est et qu'est-ce qu'on a besoin. [*Clarification du cadre de la thérapeute.*]

Thérapeute : En l'écouter faire quelque chose avec, qui va transformer ses signaux, ses émotions. Si je suis en colère, que je ne l'écoute pas, je pense que ma colère va peut-être juste grossir. Qu'elle va intercepter dans plein d'affaires différentes sauf que si j'écoute ce qu'elle fait avec, peut-être que ma colère pourrait avoir une satisfaction. Peut-être qu'elle peut devenir une déception, une tristesse ou qu'elle devienne quelque chose d'autre. [*Quel impact aura cette discussion sur la séance suivante?*]

La superviseure, par la confrontation, amène la thérapeute à formuler sa vision du processus affectif et plus généralement du processus thérapeutique. Or il appert de cette explicitation que cette vision n'est pas pour le moment en concordance avec la vision que se fait la cliente de ses processus psychiques – cette dernière désirant plutôt restreindre son accès à l'expérience afin d'oublier la trahison vécue et de poursuivre avec moins d'angoisse et de tension sa relation de couple. À la suite de cette confrontation, la superviseure cessera l'exploration de cet aspect du fonctionnement clinique de la thérapeute. Les associations post-séance de la superviseure suggèreront alors une crainte d'avoir invalidé la thérapeute, que ses propos aient pu être perçus comme une critique négative alors que ce n'était pas son intention professionnelle. L'analyse du reste de la séance suggère que cet inconfort aurait alors poussé la superviseure à accorder la préséance à la réparation du lien de supervision qu'elle avait eu l'impression d'avoir ébranlé par cet enjeu affectivement chargé de l'intention thérapeutique. Elle soulèvera toutefois le risque qu'elle perçoit à transformer en énoncé de normalité (ce qui est la meilleure avenue, etc.) des hypothèses et modèles conceptuels.

Thérapeute : Et c'est toi qui le mérites, ça aussi. Quand je reflétais qu'il n'y avait pas beaucoup de place, tu ne veux pas mettre des limites, tu ne veux pas lui demander qu'il te rassure, tu ne veux pas lui demander qu'il ne la voie plus. C'est normal que tu capotes présentement. [*Contribution de la cliente à son insécurité actuelle.*]

Superviseure : Oui, oui, sauf qu'on est coincé dans ce qu'on voit dans la normalité et là on tombe dans la morale, dans les valeurs, dans les modèles, dans quel modèle est mieux. C'est pour ça qu'il ne faut pas le prendre dans la normalité. Il faut le prendre par à quoi elle tient justement. C'est quoi ses besoins, dans ce sens-là. Probablement en tant que besoins qui sont dans un autre ordre. Ce qu'elle vit dans ce couple-là,

ça m'a donné comme une prise, au moins, il y a une responsabilité qui lui appartient aussi. Il y a une grande place de dire « je prends ma place ». De comprendre, avant tout, que c'est aussi sa responsabilité. C'est comme si là, dans un sens, que lui ait été méchant dans ce qu'il me présentait, il a peut-être été méchant, je ne le connais pas, mais est-ce qu'il le sait? Ton bout à toi, c'est de mettre ça sur la table aussi. [*Soutien à la thérapeute.*]  
 Thérapeute : Il faut s'ajuster là aussi. Si elle ne dit jamais rien et de ce qu'elle pense que tout est beau, elle lui envoie le signal de dire « continue ».

La superviseuse, dans cet extrait, semble vouloir ramener un questionnement dans la dynamique théorique que la thérapeute et elle ont co-construit de la cliente et de son couple. Elle semble vouloir soulever un doute sur cette conceptualisation. Quant à la thérapeute, elle se montre ouverte à cette confrontation et réfléchira avec la superviseuse à la contribution potentielle de la cliente à la dynamique de couple (« si elle ne dit jamais rien et de ce qu'elle pense que tout est beau, elle lui envoie le signal de dire "continue" »). Ensemble, elles réfléchiront sur l'espace que prend la cliente, peut-être à son insu, dans la dynamique actuelle du couple.

Les séances 6 à 11 de l'étude constituent une poursuite des éléments déjà mentionnés et illustrés. Ainsi, d'une part dans le verbatim, il y aurait une certaine saturation faisant en sorte que de rapporter ici les analyses constitueraient une répétition qui n'est pas nécessaire à l'objectif de cette partie des résultats qui, rappelons-le, consiste à explorer et illustrer la présence d'une interaction entre l'intersubjectivité et les résonances de la cliente, de la thérapeute et de la superviseuse. D'autre part, les journaux de bord de ce passage de l'étude ne permettent pas de faire ressortir de nouvelles



résonances et, de ce fait, les limites méthodologiques entravent potentiellement ici la possibilité de dégager de nouvelles formes d'interaction entre les résonances et l'intersubjectivité. Il faudra donc attendre à la douzième séance de l'étude (thérapie 6) pour qu'un changement s'opère et fasse à nouveau ressortir des interactions entre l'intersubjectivité et les résonances.

Nous nous arrêtons ici, croyant avoir fait ressortir les impacts de celle-là sur celles-ci. Les implications pouvant être tirées de ces analyses sont développées au chapitre suivant.

## **Discussion**

Dans ce chapitre, quatre angles de discussion sont abordés. La première partie revient sur les objectifs de la thèse et présente la position du chercheur quant à l'atteinte de ces derniers. Par la suite, les résultats sont mis en relation avec les modèles théoriques existants, certains provenant du contexte théorique et d'autres ayant été tirés, après coup, de la direction ayant émergé des résultats. La troisième section expose et développe les positions du chercheur quant aux contributions de la recherche sur deux plans : clinico-conceptuel et méthodologique. Finalement, la discussion se conclut par l'analyse des forces et des limites de l'étude et une ouverture sur des pistes de recherches futures, selon l'analyse du chercheur.

### **Atteinte des objectifs**

La présente étude, qui visait à étudier les mouvements et influences entre la cliente, la thérapeute et sa superviseuse, a atteint son objectif. En effet, elle a démontré que le discours thérapeutique, tout au moins celui qui a été observé, est fortement teinté des trois actrices qui le tiennent. À la lecture des verbatim et des journaux de bord, on découvre des personnes fort différentes qui imposent chacune à leur manière sur la scène thérapeutique ou de supervision leurs propres intentions et sont traversées de résonances multiples qui viennent influencer leurs actions les unes auprès des autres et ainsi créer des mouvements dans leur intersubjectivité.

L'étude a permis d'observer que chacune transporte sa subjectivité dans l'espace interrelationnel. Qui plus est, les résultats démontrent bien que ce qui se passe en supervision impacte ce qui se passe par la suite en psychothérapie, et vice-versa. L'étude avait aussi pour but de comprendre la nature de ces mouvements. En ce sens, elle atteint aussi ses objectifs. Il a été possible d'observer et de documenter que cette interinfluence s'explique le plus souvent par le biais des résonances, ce qui a été constaté et décrit principalement dans les illustrations. Dans la première illustration, traitant de l'enjeu de la sexualité, la thérapeute dit bien qu'elle a été angoissée en entendant l'histoire de la cliente, cette histoire la ramenant à la sienne. Elle reconnaît que ses propres échos étaient, tout au moins dans l'immédiat, différents de ceux de la cliente : tristesse et peur chez cette dernière; colère et rage chez la thérapeute. Il en est ainsi de la superviseuse : le vécu de la cliente, tel que rapporté par la thérapeute, l'a renvoyée à certaines souffrances qui l'ont affligée dans ses désirs relationnels. Cet « îlot » intersubjectif permet de suivre pas à pas le développement du discours qui aurait pu prendre différentes directions avec une autre thérapeute dont les résonances auraient été différentes de celles d'Emma ou avec une superviseuse autre que Sophia.

Ces résonances fortement teintées d'émotions ont pris un autre visage dans la seconde illustration, portant sur l'enjeu de l'espace. En effet, toute une discussion, amorcée cette fois dans le lieu de supervision, a tourné autour des objectifs thérapeutiques. Les résonances, enracinées dans des modèles psychologiques, ont certes une coloration émotive : qu'est-ce qui est important pour moi, nier la

souffrance ou l'assumer? Mais ces résonances placent les thérapeutes devant des choix quant à leur vision de la thérapie et les stratégies à employer (confronter ou accompagner dans le déni?). C'est pourquoi la seconde illustration ouvre des pistes dont les implications cliniques et conceptuelles semblent fécondes. Mais ce qui est aussi intéressant ici, c'est que ce dialogue entre la thérapeute et la superviseuse se fait en l'absence de la cliente, mais aura, dès la séance suivante, un impact important sur le processus de thérapie. Cela valide la représentation illustrée dans les trois figures présentées au premier chapitre, soit le lien direct et puissant entre thérapie et supervision. Cette partie du texte est fort importante. Elle met en lumière la démonstration du passage et de la transformation des contenus et des accents d'une dyade à une autre dans la séquence observée.

Si l'on se concentre plutôt sur le Tableau 1 (p. 76), qui présente un résumé de l'analyse de l'ensemble des processus de thérapie et de supervision sur le plan discursif, il en ressort l'impact considérable que les trois personnes ont les unes sur les autres, tout au moins dans le discours qui se déploie. Cet impact est-il durable? On ne saurait le dire ici, mais il est évident qu'il est objet d'interrogation de la part de la thérapeute et de la superviseuse. La constatation de cet impact pose des questions fondamentales pour la psychothérapie. Si cet impact devait être démontré comme étant présent et prévalent dans la psychothérapie en général, et donc au-delà de cette étude exploratoire, il faudrait en mesurer les conséquences et circonscrire les règles permettant que les thérapeutes et les superviseurs deviennent des sources de croissance et de changement ou bien des entraves au processus thérapeutique.

### **Confrontation des résultats à la théorie et apports théoriques**

Les principales théories de l'intersubjectivité ont été abordées dans le deuxième chapitre de cette thèse. L'organisation de ces théories était guidée par la nature des observations sur lesquelles elles étaient basées. Les conceptions développementale, métapsychologique et systémique de l'intersubjectivité ont été explorées et les apports des recherches sur l'intersubjectivité entre la psychothérapie et la supervision clinique ont été recensés. Aussi, un modèle intersubjectif clinique de la thérapie et de la supervision (Marineau, 1979, 2012) a été présenté et sera ici confronté aux données de l'étude. La présente section fait ressortir les éléments centraux de chacune de ces théories dans le but de donner du relief aux points de convergence et de divergence entre ces dernières et les résultats de la présente étude. Les apports théoriques de la présente étude sont par la suite soulevés au point de vue clinico-conceptuel et méthodologique.

Le modèle de l'intersubjectivité et des résonances en thérapie et en supervision

Marineau a développé en plusieurs étapes un modèle qui tient compte du champ intersubjectif et du phénomène des résonances. Ce modèle théorique intersubjectif de Marineau (1979, 1981, 2012) propose une intégration dans un même schéma de pensée des lieux de psychothérapie et de supervision, les deux lieux étant en interaction et vus comme étant bidirectionnels. Divers éléments le composent et pourraient être résumés par la description suivante : les lieux de

thérapie et de supervision sont des lieux de rencontre entre deux (ou plusieurs) personnes dans un but et un cadre déterminés. Ces lieux sont, en raison de leur nature même, définis par le discours intersubjectif qui y prend place et dont l'accent est tel qu'il puisse répondre à la demande du client (Marineau, 1979).

Le modèle de cet auteur s'applique à une variété de contextes de soins – thérapie individuelle, familiale, de groupe, etc. – et de soutien professionnel – supervision individuelle, de groupe, universitaire, de professionnels, etc. Dans son modèle, Marineau (1979) conceptualise la thérapie et la supervision comme étant des lieux interconnectés par le psychothérapeute-supervisé. Par cette formule, l'auteur soulève à la fois le double rôle joué par le psychologue entre ces deux lieux et l'inversion de ces rôles au sein des divers espaces.

Pour ce qui est des résonances, Marineau indique dès 1972 que l'on est touché comme thérapeute au même niveau que le client (Marineau, 1972). Plus récemment, dans une communication personnelle à ce sujet, il mentionne que :

« En réalité, j'en viens à constater comment la rencontre de plusieurs personnes évoque immédiatement, sans que l'on en soit nécessairement conscient au moment présent, un ensemble de résonances simultanées qui font ou pas l'objet d'ouvertures ou de résistances chez l'un ou l'autre des participants ou même parfois chez tout le monde à la fois » (Marineau, communication personnelle, 10 juin 2014).

Comment ce modèle se lie-t-il à l'étude actuelle? La demande de la cliente est complexe et changeante. Pour ce qui est de la thérapeute, elle ne souligne pas tout ce qui fait partie de la demande de la cliente, mais l'oriente d'abord au gré de ses propres résonances, qu'elle transporte ensuite en supervision.

Selon le modèle de Marineau (1979), la première condition pour la thérapeute sera de répondre à la demande de la cliente. Il se passe ici des choses intéressantes. Les résonances de la thérapeute et de la superviseuse viennent s'entremêler à celles de la cliente et forment, selon les données de l'étude, une demande complexe qui serait le fruit d'une co-construction issue des mouvements intersubjectifs et des résonances émergeant des expériences de la cliente mais aussi de la thérapeute et de la superviseuse. Ainsi, la perspective du modèle de Marineau, bien que fort éclairante quant à la nature intersubjective et inter-reliée des lieux de thérapie et de supervision, ne couvre pas la dimension co-construite des demandes thérapeutiques et de supervision.

Toutefois, la perspective de Marineau (1981) vient lier les lieux de thérapie et de supervision à travers le rôle du psychologue qui passe de thérapeute à supervisé selon le lieu de son action. Les transactions intersubjectives sont vues, dans ce modèle, comme opérant à travers le thérapeute et sans être explicité directement, ce modèle permet de penser que le superviseur a un impact sur le client, bien qu'ils ne se rencontrent pas. À cet égard, l'étude actuelle vient fournir un support empirique à ce modèle. L'analyse intersubjective du verbatim a permis de faire ressortir ces modes de transmission multidirectionnels. Si les mouvements sont multidirectionnels, les impulsions ou sources de variation ou d'amplification peuvent provenir de la rencontre de n'importe quels sujets en présence ou non, compte tenu des effets de transport et de traduction exercés par chacun et



s'inscrivant dans des processus de régulation mutuelle. Il a en effet été observé dans notre étude que la superviseuse pouvait avoir un impact sur les processus psychologiques de la cliente et que la cliente pouvait aussi influencer sur les constructions de la superviseuse, et ce, par l'entremise de la thérapeute-supervisée. Les données suggèrent toutefois que cette transmission est toujours médiatisée par la thérapeute-supervisée et que la transformation qui se joue en elle se déroule en fonction de ses résonances. On peut ici conclure deux choses. En premier lieu, le contrat en thérapie est souvent de nature ambiguë et sa clarification passe souvent par l'éclairage que lui donnent la thérapeute et la superviseuse. En second lieu, même lorsqu'elle semble en porte-à-faux par rapport à ce que verbalise la cliente, la visée, telle que définie à travers les résonances de la thérapeute et de la superviseuse, a fini par représenter l'actualisation la plus globale des besoins de la cliente. En ce sens, et en portant attention à certains principes (qui ne seront pas définis ici, puisque cela dépasserait le propos de la thèse), il faut possiblement faire davantage confiance aux résonances de tous les acteurs.

Le groupe développementaliste de Boston et la régulation mutuelle des moments de rencontre

Les manifestations du concept de régulation mutuelle (Stern, 2003) ont pu être observées tant dans l'espace thérapeutique que dans l'espace de supervision au cours de l'étude. Ce concept a été d'autant plus central que les différentes analyses de la supervision, plus particulièrement, semblaient parfois être orientées dans le seul but de mener à une régulation mutuelle des rapports. Les données de l'étude

vont donc dans le même sens que celles de Stern (2003), de Sanders (1987), ainsi que du groupe de cliniciens-chercheurs développementalistes de Boston (Boston Change Process Study Group, 2010). L'hypothèse de Sanders (1987) voulant que le caractère improvisé de la régulation mette davantage l'accent sur sa dimension de réparation est ici observée dans les analyses. Ainsi, à la lumière de cette théorie, il était parfois plus central dans la relation de veiller à la réparation du lien (maintenir l'alliance en thérapie et en supervision) qu'à l'exploration des enjeux de thérapie ou de supervision. Ce dernier élément fait ressortir l'aspect essentiellement relationnel de la thérapie et de la supervision sur lequel insistent ces auteurs (Boston Change Process Study Group, 2010). Les résultats de l'étude concordent donc avec cette notion d'intersubjectivité. La conception de régulation mutuelle était toutefois incomplète pour rendre compte de l'intervention d'une tierce personne dans le contact. Ainsi, à la lumière de l'étude de l'intersubjectivité dans deux relations parallèles et inter-reliées, la notion de régulation mutuelle n'était pas suffisante pour rendre compte des ajustements survenus dans le lien entre thérapeute et superviseure ou encore entre thérapeute et cliente. La modification du lien résultait le plus souvent non seulement d'une régulation mutuelle dans l'espace-temps mais bien d'un réajustement à une régulation ayant eu lieu à un temps préalable en l'absence de la partenaire ou même possiblement dans l'anticipation d'une prochaine rencontre avec une partenaire. En d'autres mots, il y a d'autres facteurs qui affectent la trajectoire de chaque protagoniste. Des recherches subséquentes pourraient parvenir à préciser la nature de ces facteurs.

L'autre élément central de la perspective développementaliste est la notion de moment de rencontre (Sanders, 1987; Stern, 2003). Le mode d'être ensemble se constitue au fil de la régulation mutuelle du contact. Selon cette théorie, la modification de ce mode d'être ensemble serait inhérente aux moments de rencontre (Stern, 2003). Ces moments de rencontre sont causés par la prise de conscience mutuelle d'un élément déstabilisateur pour le mode d'être ensemble. Les résultats de l'étude illustrent clairement cette modification du mode d'être ensemble par la prise de conscience mutuelle d'un élément nouveau dans la relation. En ce sens, ils viennent étayer les recherches et les modèles avancés par Stern (2003) et Sanders (1987). Toutefois, l'étude comparative des relations de supervision et de thérapie suggère aussi que la modification du mode relationnel peut aussi découler d'un moment de rencontre survenu en l'absence de l'une des participantes de la relation. Ainsi, la modification du mode d'être ensemble de la thérapie affectait le mode d'être ensemble de la supervision et vice-versa. Des études menées dans le domaine du développement de l'enfant se sont intéressées aux effets de la relation entre le père et la mère sur la relation entre la mère et l'enfant (Fivaz-Depeursinge & Favez, 2013 et Mazzoni & Lavadera Lubrano, 2013). Ces études démontrent que la relation de la mère avec son enfant est influencée par la relation qu'elle entretient avec l'autre parent. Nous sommes là dans une analyse triadique qui pose des questions pertinentes à ce point-ci de la discussion en débordant la dyade comme lieu d'observation; le paradigme de recherche triadique s'inscrit de plus en plus dans les recherches actuelles.

Il serait toutefois intéressant d'aller un pas plus loin. Après une séance de supervision, il y a nouvelle rencontre de thérapie. La supervisée redevient thérapeute, mais elle est « chargée » de ce qui a fait l'objet de la supervision. On pourrait certainement argumenter que même si la superviseuse est physiquement absente, elle a été intériorisée, du moins en partie, par la supervisée. Elle se retrouve donc en thérapie, mais sous une forme qui correspond davantage à ce que la psychanalyse définit comme étant le tiers (Roussillon, 2012), cette présence d'un autre dans un espace où il est physiquement absent. On pourrait d'une certaine manière conclure qu'outre la première rencontre de thérapie, les rencontres se font toutes à trois. Cette perspective va dans le sens introduit par Elkaïm (2009) qui est développé à la section suivante.

#### Mony Elkaïm et les résonances

La perspective des résonances de Mony Elkaïm a été abordée dans le contexte théorique. C'est à cette perspective qu'a été emprunté le méta-modèle des résonances, qui est au cœur de la présente thèse. Pour Mony Elkaïm (2001), la rencontre de deux individus occasionne la co-construction d'une liaison de leur vécu subjectif. Ces liens, ou « ponts », sont les résonances. La théorie des résonances émerge de la cybernétique de second ordre et stipule l'impossibilité d'une appréhension d'une réalité en dehors de sa co-construction avec les autres membres du système. Le système à considérer deviendrait donc un « système thérapeutique » dans lequel la part de résonance, donc de liaison, de l'intervenant serait indissociable de celle du ou des clients (Elkaïm, 1995). Ce qui lie ou fait résonner ensemble les

différents éléments du système est intimement lié au sens qui est donné à ces expériences. Selon Elkaïm (2004), au fil du développement d'une personne, les éléments symbolisés formeront une agrégation de sens sur elle-même, sa vie, sa relation et le monde l'entourant. Cette accumulation de sens organisée se nomme « construction du monde » et tend à contraindre nos expériences de manière à venir confirmer ces dernières (Elkaïm, 2004, 2008) et ainsi consolider l'identité.

Les analyses des séances et des associations consignées dans les journaux de bord des participantes suggèrent que les résonances issues des constructions du monde de chacune des participantes sont effectivement déterminantes dans leurs rapports intersubjectifs. À cet égard, les résultats de l'étude vont dans le même sens que ceux d'Elkaïm (2008) en ce qui concerne l'importance des résonances dans le travail thérapeutique et de supervision. Or, selon cette perspective, la résonance nécessitait une prise de conscience afin de permettre l'évolution du processus clinique ou de supervision (Elkaïm, 1995, 2001, 2004, 2008). L'analyse fine des séances et des journaux de bord suggère toutefois que les résonances mènent souvent à des interprétations justes du suivi, et ce, en l'absence d'une prise de conscience de l'action de ces visions du monde. Les analyses ont aussi illustré que les résonances sont multiples, complexes et prennent place de manière simultanée chez les sujets, même lorsque les co-constructions ne font appel qu'à un nombre restreint d'échos. Ces découvertes correspondent à la perspective d'Elkaïm tout en y ajoutant un nouvel élément de complexité. D'ailleurs, sur ce plan, Gagné (communication

personnelle, 28 novembre 2014) apporte un éclairage permettant de mieux saisir la place des résonances dans le cadre des lieux de thérapie et de supervision :

« Une des questions fondamentales posées par le travail d'Elkaïm, s'inscrivant dans une perspective constructiviste, attentive aux neurosciences et à la pensée complexe, peut-être résumée comme suit : « Comment faire preuve de rigueur dans des domaines où on ne peut séparer ce que l'on voit de ce que l'on est? ». En fait, l'analyse de la résonance permet au thérapeute ou au superviseur d'agir sur ce qui agit sur lui. Elle peut également permettre d'éviter de participer au non-changement en protégeant ses propres constructions du monde, celles de l'autre et des contextes. La résonance permet à la fois d'accepter que ce qu'il voit n'est pas séparable de lui-même et en même temps de faire des hypothèses, de les vérifier et d'intervenir. Elkaïm propose donc une manière singulière d'utiliser les résonances en thérapie et en supervision clinique. Ne pas penser en termes d'objectivité ne nous empêche pas de pouvoir faire un travail rigoureux. (Gagné, communication personnelle, 28 novembre 2014) »

La conceptualisation systémique de l'espace de thérapie et de supervision en un système unique aura été observée dans nos résultats. Ceux-ci suggèrent en effet que la supervision, au-delà de ses fonctions centrales – soit 1) la facilitation du développement personnel et professionnel, 2) la promotion du développement des compétences et 3) la promotion du développement de la responsabilisation professionnelle (Bradley et al., 2010) –, en vient à changer la nature même du système thérapeutique. De sorte que la relation de supervision en vient à modifier le cadre systémique du rapport client-thérapeute. Les analyses suggèrent toutefois – et cela est sous-entendu dans l'œuvre d'Elkaïm (2001, 2008) – que le système ainsi créé est plus que l'interaction de deux sous-systèmes formés de la dyade thérapeutique et de la dyade de supervision; il s'agit bien d'un méga-système créé par l'interaction continue du client-thérapeute-supervisé-superviseur.

## **Les contributions de l'étude**

Nous arrivons au terme de notre étude. Nous souhaitons à ce point-ci faire quelques commentaires sur la contribution et les limites de notre recherche. Malgré sa nature exploratoire, elle nous semble apporter certaines contributions sur les plans clinique, conceptuel et méthodologique; nous les exposons en ouverture. Par la suite, nous explorons en détail les différentes limites inhérentes à l'étude, pour terminer par quelques réflexions conceptualisantes qui ont émergé de ce long travail de recherche.

### **Contributions clinico-conceptuelles**

Sur le plan clinique, la présente étude a permis de mettre en lumière, de manière empirique, la dimension systémique de la psychothérapie lorsqu'elle est conduite conjointement avec une supervision. En effet, les résultats suggèrent que la relation de supervision est plus qu'un lieu de développement professionnel; elle modifie l'essence même de la relation thérapeutique. Les résonances et mouvements intersubjectifs qui y prennent place viennent moduler ceux établis en supervision et vice-versa. En effet, comme illustré à travers les divers modèles de résonance énoncés à la section précédente, l'insertion du superviseur dans le système qui ne comprenait initialement que le thérapeute et le client en vient à moduler les modèles intersubjectifs du thérapeute et, de ce fait, facilitent ou entravent, restreignent ou amplifient (pour ne nommer que ces effets) indirectement le processus du client. La présente étude a, en effet, parfois montré que l'action de la superviseure pouvait

entraîner la thérapeute et par voie de conséquence la cliente dans des directions autres que celles présentes avant la rencontre de supervision, alors qu'à d'autres moments elle pouvait poursuivre sur la même voie. L'impact de la relation de supervision sur le développement du thérapeute est déjà un fait bien répertorié dans la littérature (Rønnestad & Landany, 2006), mais aucune recherche n'avait à ce jour illustré le processus par lequel cet impact se produit. Dans le cadre de l'étude, la préséance de la facilitation du processus thérapeutique sur la détérioration de ce dernier serait liée selon nos analyses à la fois aux personnalités de chacune des participantes, aux résonances qui les habitent ainsi qu'à la qualité des liens les unissant. En d'autres mots, c'est une manière de parler de la qualité de l'alliance thérapeutique et de supervision. Ces éléments apportent un éclairage nouveau à la compréhension des nombreux liens entre la thérapie et la supervision et entre les protagonistes qui les tissent. Il est permis de se demander si, en formulant l'hypothèse d'une certaine universalité de l'expérience humaine, l'apport de tous les acteurs ne permet pas, à long terme, l'atteinte d'une vision plus intégrée et satisfaisante pour tous ces acteurs.

En effet, un autre élément considérable que souligne cette étude est la présence multidirectionnelle de ces influences. Il est ressorti de nos analyses que les résonances pouvaient tout autant émerger entre la thérapeute et la cliente qu'entre cette même thérapeute et la superviseuse. Or, plus qu'une «multi-directionnalité» d'émergence, celle-ci semble marquer aussi les mouvements d'influence. Alors que l'impact de la supervision sur la thérapie était bien connu dans le savoir clinique



(Bernard & Goodyear, 2009), il s'est dégagé des données que le vécu thérapeutique avait aussi un impact sur la supervision. Cette seconde boucle d'influence était fort intéressante si on rappelle le fait que les enjeux émanant de la relation de supervision sont encore peu soulevés dans l'espace de supervision autrement que dans les modèles de supervision fondés sur l'analyse des processus parallèles en jeu entre la thérapie et la supervision et informant la relation thérapeutique (Lecomte & Savard, 2012). Il ressort de plus en plus des analyses que ces enjeux viennent modeler, le plus souvent à l'insu de la superviseuse et de la thérapeute, leur manière de se représenter la cliente, la thérapie et leur manière d'interagir entre elles. À certains moments, les analyses indiquent même que la notion de processus parallèle, nous rappelant que les enjeux de thérapie se déroulent parfois en supervision, est très informative des différents mouvements les occasionnant et des résonances les transportant. Ces observations sont conformes avec les modèles de supervision émergeant des courants relationnels de thérapie et de supervision (Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001), qui définissent l'exploration de la relation de supervision comme l'une des cibles du travail de supervision même. Notre étude, de manière empirique, apporte un ensemble d'observations allant dans le sens d'une telle pratique.

**Imprécision créatrice et intersubjectivité.** L'un des éléments saillants de nos analyses est la notion d'*imprécision créatrice*. Imprécision, car il en ressort avec évidence que les diverses constructions de sens (que ce soit au sujet du motif, des

difficultés, des demandes et des enjeux significatifs chez chacune des participantes) sont source de créativité et de changement. Ceci va dans le sens de la théorie clinique de Peebles (2014), qui voit dans l'imprécision et le vide un espace potentiel de changement non figé par le déterminisme et la rigidité propres à la pathologie. Le modèle d'expert tant pour la thérapie que pour la supervision est donc naturellement remis en doute. Comment en effet se maintenir dans une position d'expertise alors que les données sont objectivement variables? Comment maintenir l'idée que le superviseur puisse apporter une vision plus précise de la dynamique du client alors qu'il n'est qu'en présence du thérapeute et que le temps dont il dispose avec ce dernier ne permet pas une exploration complète des séances de thérapie? Or les analyses font toutefois ressortir que les séances de supervision ont un impact évident sur le processus clinique thérapeutique et vice-versa. La réponse à ces questions se trouverait donc ailleurs. Plus que tout autre lieu, le système thérapie-supervision serait-il un lieu d'apprentissage intersubjectif?

Ces constatations donnent à penser que le concept même d'expertise mérite une révision. Il ne s'agit pas de nier que la maîtrise de repères théoriques ou d'habiletés pratiques permette de construire progressivement une forme d'« expertise »; il s'agit davantage de reconnaître que les contenus et les personnes concernés ne sont ni neutres, ni immuables, ni simplement agissants. Les participants de tout système sont agis et agissants, sources et objets d'influences. Savoir pratiquer exige de reconnaître et de mettre en doute les effets de sa propre participation aux systèmes qui nous incluent. Les dyades superviseur-thérapeute et

thérapeute-supervisé ne sont pas étanches ni purement indépendantes. Des ondes les traversent; l'intersubjectivité et les résonances en témoignent.

C'est une profonde réflexion sur les prétentions à l'objectivité, les tentatives d'objectivation et l'intersubjectivité qui s'impose. Débat pourtant stimulé par les avancées de la physique quantique et la pensée complexe (Morin, 1986) et si difficile à mener dans les sciences négligeant les effets de l'observateur sur le système observé (Devereux, 1980).

**Intersubjectivité et fonction de construction du système.** Les données éclairent l'impact de la supervision sur le système thérapeutique sous plusieurs jours. L'observation de la supervision prise seule donne l'impression d'un lieu de construction du savoir et en certains points, c'est bien le cas. Le savoir se construit entre la thérapeute et la superviseuse tout au long de la séance, mais ce savoir ne se construit pas sur des bases équivalentes. La thérapeute arrive en effet en supervision chargée de sa ou ses rencontres avec la patiente. Elle en parlera, la théoriserà et la mettra même en scène à l'aide de différents procédés psychiques, mais toutes ses ébauches de sens seront modulées par les complexes résonances que la séance, les thèmes, la cliente, son environnement auront éveillées ou générées chez la thérapeute. La superviseuse, n'ayant pas accès à la cliente de manière directe (ou même de manière partielle), n'est en fait en contact qu'avec le système de résonances complexes qu'érige la thérapeute de la cliente.

L'idée ici n'est pas de discréditer le sens construit par la thérapeute. Celle-ci, pour la majeure partie de son propos, racontera ce qu'elle croit réellement se rappeler du vécu de la cliente et la plupart du temps, il semble que ce qui est raconté est effectivement près de ce que la cliente vivait ou exprimait. Cette mise en garde demeure essentielle pour préserver la valeur de ce qui est investi en thérapie comme en supervision sans que la prétention d'objectivité ou de simple transport des contenus puisse être maintenue. Or le sens « parlé » ou encore l'énoncé de sens n'est qu'une infime partie de la communication réelle ayant pris place entre la cliente et la thérapeute. C'est en effet à travers l'énonciation et la théorisation de sens que les systèmes de résonances s'organisent. La situation de supervision apparaît donc

comme une situation à la fois paradoxale et étrange. Les différentes trames intersubjectives par lesquelles la supervision vient moduler le système dans son entier ont déjà été présentées à la section précédente, elle ne sera donc pas répétée ici. Rappelons toutefois que cette influence agit de manière multidirectionnelle. En effet, la supervision s'inscrit dans un système multidirectionnel d'influence la liant avec la psychothérapie par l'action messagère du thérapeute. Cette dernière agira parfois en tant que véhicule des résonances entre superviseure et cliente. En plusieurs points, il semblerait que la cliente soit, dès l'instauration de la supervision, face à une thérapeute modifiée. Le défi d'intégration auquel fait face la thérapeute au sein de ce système ne doit donc pas être négligé. Par son positionnement entre superviseure et cliente, la thérapeute peut trouver écrasante la multiplication des points de vue, des visions du monde, des moments de rencontre et des résonances. Une trop grande suggestibilité de la thérapeute face à toutes ces influences rendrait son rôle professionnel à la fois épuisant et obsolète par son instabilité. Les résultats suggèrent toutefois qu'une trop grande rigidité engendre la répétition des dynamiques conflictuelles plus que leur résolution. L'équilibre du thérapeute grâce à une alternance des procédés d'ouverture au changement et de continuité identitaire s'avère donc essentiel.

Nos analyses font ressortir trois groupes d'actions posées par la thérapeute au sein du système thérapie-supervision qui viendront dresser la trame intersubjective abordée. La première catégorie d'actions est conceptualisée comme *énoncés de parole* et fait référence aux énoncés factuels et manifestes qui ont lieu en supervision

et en thérapie. Les énoncés de parole occupent en fait la majeure partie de la séance et seront la base des théorisations construites au cours de la séance. La deuxième catégorie de procédés de communication qui est amenée par la thérapeute a été désignée *énoncé de théorisation*. Cette fois, la parole ne se centre pas sur les faits mais bien sur une analyse qualitative théorisante de ces faits. Selon les énoncés, les analyses ou théorisations avancées sont un compromis dynamique entre les faits et conduites de la patiente tels que perçus et l'*équation psychique clinique* de la thérapeute. La troisième catégorie est l'*énonciation d'action* et inclut la dimension processuelle de la parole. Les deux premières catégories sont donc regroupées sous le vocable *la parole comme message* alors que la troisième se situe dans la grande catégorie de *la parole comme action*.

Pour illustrer notre propos, nous nous permettons de déconstruire temporairement les lieux de supervision et de thérapie afin de mieux les appréhender et les reconstruire dans leur obligatoire interdépendance. Car si, comme le disait Winnicott (1971), le bébé n'existe pas en soi mais prend son existence du lien avec sa mère, la supervision n'existe en fait qu'en contexte d'une psychothérapie présente ou potentielle. La notion de supervision serait donc davantage une abstraction fonctionnelle qu'un lieu réel. Par sa fonction et son action, la supervision en viendrait à agrandir l'espace thérapeutique en y ajoutant un espace de compréhension, de conceptualisation et de contenance. Dans ce nouveau contexte, la thérapie voit son cadre renforcé par la contenance affective et théorique que le superviseur apporte. Un effet contraire peut aussi être observé : soit quand la

supervision mène à une restriction de la compréhension, de la conceptualisation et de la contenance. À l'issue de ces éclaircissements, l'importance pour le thérapeute de prendre rapidement conscience de l'impact de la supervision sur ses clients est primordiale. La modification du système par l'insertion du superviseur peut donc, lorsque la supervision est nuisible au processus clinique, nécessiter une protection du client des impacts indésirables de l'action du superviseur. Le thérapeute aurait donc, et ce, même à l'égard de ses clients, la responsabilité de bien choisir son superviseur – et de nuancer et moduler ses propos – afin qu'il bonifie le système et ne l'entrave pas. Cette dernière commande n'est toutefois pas chose facile en raison de l'essence même de la supervision.

**L'essence de la supervision : de la reconnaissance d'asymétrie à la psychopédagogie transversale.** La supervision est une relation qui s'établit entre deux professionnels qui habituellement comporte une *reconnaissance d'asymétrie* en raison de la reconnaissance partagée d'une compétence plus grande chez le superviseur quant à la situation amenant le supervisé à venir le consulter (Lecomte & Savard, 2012). En effet, le terme de « supervision » – un terme emprunté à l'anglais *to supervise* qui l'emprunte lui-même au latin médiéval voulant dire *inspecter* (Lefrançois et al., 2006) – prend naissance dans cette asymétrie d'expérience comme de compétence. Cette asymétrie est toutefois nécessaire, car il est attendu du superviseur que son action professionnelle favorise « l'amélioration de sa pratique personnelle par des apports spécifiques et l'analyse de problématiques rencontrées en situation professionnelle » (Lefrançois et al., 2006). Or le superviseur

n'a pas accès au patient du psychologue qu'il supervise, mais devra compenser cette limite de l'expérience directe par un recours à ses expériences professionnelles passées, à son bagage théorique et à sa créativité clinique pour permettre d'éclairer la dynamique du client.

Des séquences intersubjectives qui s'opèrent au fil des contacts professionnels, il ressort que bien que l'acte de supervision soit imprécis du point de vue « historique », il comporte un fort impact subjectif. Comme nous l'avons illustré dans les sections précédentes, la construction du sens du problème vécu par la cliente ne fait pas consensus au sein de la triade cliente-thérapeute-superviseure. Tout se passe en effet comme si chacune dégageait un sens des informations lui ayant été fournies additionnées de son bagage théorique, intuitif et expérientiel. La notion de résonance prend ici une importance particulière à travers son impact sur le sens construit. Il semblerait en effet que ce ne soit pas tant le contenu du discours qui soit passé d'un lieu à l'autre comme porteur de changement mais bien un ensemble de résonances qui viendra ultimement créer un changement de l'ensemble du système. Ainsi, comme nous le conceptualisons précédemment, il semblerait que la fonction de la supervision à un premier niveau soit le partage et le réajustement de la compréhension et des méthodes de traitement auprès de la cliente. Or s'il n'y avait réellement que cela, les nombreux écarts entre les propos rapportés par la thérapeute qui sollicite la supervision seraient donc une entrave considérable au traitement. Il semblerait plutôt que la séquence intersubjective entre la cliente, la thérapeute et la superviseure soit inhérente à un *jeu d'empreinte des résonances* que laisserait



chacune des personnes sur l'autre et qui ultimement permettrait que s'engage le mouvement du changement.

Les données suggèrent que la communication lors du processus de supervision se situe au moins à deux niveaux. Le premier comprend les propos de la cliente et amorce un travail de mise en sens de la cliente comme de la dyade cliente-thérapeute. Bien que ce travail occupe temporellement la majeure partie de l'espace, ce n'est pas à ce niveau que semble s'opérer l'impact le plus significatif de la supervision. Au-delà de ce travail d'appropriation du vécu de l'autre et de la forme de l'interaction avec lui, la parole des deux protagonistes semble reproduire un ensemble de conduites qui ressemblent en plusieurs points à ce qui était nommé ou traduit en gestes par la cliente lors de la séance. La complexité de ce jeu parallèle est telle qu'il ne reproduit pas toujours un aspect semblable ou une même forme modale. Ainsi, alors que la cliente peut parler de sa trahison, la thérapeute peut la traduire dans son intonation; alors que la cliente peut inférer de manière latente sa souffrance, la thérapeute peut la générer par l'énonciation, etc. Le processus intersubjectif semble s'opérer selon un même schéma que celui liant une mère à son enfant : celui-ci qui doit être compris dans sa capacité à s'exprimer à sa mère au moyen de différentes modalités d'expression (et répondre souvent par une modalité différente de celle avec laquelle la demande lui a été adressée). La contenance de ces éléments et leur transformation en éléments « mentalisables » pour le thérapeute seraient parmi les impacts centraux de la supervision sur la psychothérapie. Ce dernier élément semble aller dans le sens des écrits de Bion (1965) sur les

transformations des processus psychiques et de Winnicott (1971) sur l'importance des fonctions de contenance, de portage et d'objet suffisamment bon. La théorie des rôles développée par Moreno (1987) suggère que chacun arrive dans l'espace intersubjectif avec le ou les rôles qui lui sont propres : le client (rôle simple), le thérapeute-supervisé (rôle double) et le superviseur (rôle simple). Or ces rôles ne sont pas étanches. Le thérapeute peut aussi éprouver ce que son client ressent en se reconnaissant dans le rôle du client et le superviseur peut aussi se reconnaître dans le rôle du thérapeute comme du client. Il s'ensuit une expérience qui, en raison des échos simultanés, est un amalgame composite de l'ensemble de ces rôles et des échos leur étant associés. L'importance de prendre conscience de cette simultanéité expérientielle permet, selon Moreno (1987), soit l'intégration des rôles ou leur confusion. Les résultats confirment cette perspective.

### **Contributions méthodologiques**

Bien que marquée de plusieurs limites au point de vue méthodologique, comme nous le verrons plus loin, la présente étude soulève certaines facettes intéressantes quant à la mise en place d'un dispositif permettant d'explorer et d'analyser les mouvements intersubjectifs et les résonances. Comme les limites le révéleront, il nous est apparu qu'il n'est pas simple de demander à des participantes de se dévoiler autant. D'autant plus que le sujet de l'étude était en quelque sorte antinomique par rapport aux théories dominantes de la pratique clinique qui tendent à amener les professionnels à nier leurs résonances ou du moins à en minimiser la présence et les impacts. Le projet que nous avons de soulever certains liens entre les

résonances et l'intersubjectivité n'aurait bien entendu pas pu se concrétiser sans la grande générosité et le courage des participantes Chloé, Emma et Sophia ayant accepté de se prêter à cette expérimentation. Ainsi, sur le plan méthodologique, la présente étude permet de faire ressortir qu'il est possible d'obtenir un certain dévoilement des sujets donnant accès à leur discours intérieur et d'explorer les résonances qu'ils vivent.

La présente étude a aussi révélé que la sélection des sujets était très importante. S'il a été possible d'énoncer quoi que ce soit de pertinent dans les résultats et la discussion, ceci découlait directement du degré de dévoilement des participantes. Ainsi, des participantes qui auraient refusé de faire part de leurs résonances, ou qui n'en auraient été que peu ou pas conscientes, auraient tôt fait de placer le chercheur dans un rôle de déduction qui aurait été peu porteur à l'égard de la recherche et de la fiabilité de ses interprétations. Une déduction complètement aléatoire serait difficile à ce stade de l'étendue des connaissances sur l'intersubjectivité et les résonances. Il importait donc de sélectionner des personnes (naturellement en divulguant non pas le but mais le processus de l'étude et donc en leur disant qu'elles auraient à faire part de leurs résonances) qui seraient ouvertes à nous communiquer leurs associations internes.

Le recours à une méthodologie qualitative, en plus de la combinaison d'aspects cliniques et empiriques, aura permis de construire une méthode d'analyse des processus cliniques séquentiels et multidirectionnels. Au cours de la mise sur

piéd de ce projet, il nous est apparu de plus en plus clair que les méthodes qualitatives actuelles ne permettaient pas d'atteindre la dimension intersubjective que nous recherchions. Les méthodes de codification thématique escamotaient la dimension relationnelle et les méthodes de catégorisation nous amenaient à perdre la subtilité des échanges dans des énoncés de phénomènes qui ne rendaient pas complètement justice au sujet d'étude (Paillé & Mucchielli, 2012). La mise au point de la méthode d'analyse actuelle, en usant de la méthode d'analyse phénoménologique, nous a permis de rester près de la réalité des données tout en amenant un éclairage théorique. Ainsi, l'une des contributions de cette étude aura été de poser les jalons d'une méthode, qui devra bien sûr être davantage formalisée, pour étudier les mouvements d'intersubjectivité et de résonances dans un contexte temporel.

### **Limites de la présente étude**

Ce travail de recherche comporte cependant plusieurs limites nécessitant de ce fait de nuancer davantage la portée des résultats et de la théorisation émergeant de ces derniers. Premièrement, l'établissement de la théorisation sur la base d'un seul cas longitudinal en limite assurément la portée. La théorisation nécessiterait alors d'être agrémentée, nuancée et confrontée à d'autres cas étudiés dans un même contexte et avec autant de profondeur, mais portant sur des professionnels et clients ayant des difficultés différentes et des styles professionnels variés. La liaison et la comparaison des résultats de l'étude à ceux émergeant des courants de recherche systématisés et pragmatiques d'études de cas (Fishman, 2005) viendraient, par les

nuances apportées au travail de théorisation, augmenter la validité argumentative de la présente étude.

Ajoutons que l'utilisation du journal de bord, bien qu'il ait été une méthode de collecte riche au point de vue empirique, a soulevé certaines interrogations cliniques. En effet, le degré de dévoilement qui était présent dans les associations post-séance de la thérapeute et de la superviseure et, à plus forte raison, de la cliente soulevait parfois des éléments non repris en thérapie. Or, à certains moments, les associations soulevaient, complétaient ou nuançaient des thèmes qui n'étaient pas par la suite repris dans l'espace professionnel. Tout semblait parfois agir comme si l'existence même de ce mode d'expression permettait d'exprimer et de se représenter des choses qui étaient censurées au moment des séances. Comme si une seconde voie de communication était alors ouverte. Ces associations ont certes eu un impact sur la thérapie et la supervision au chapitre de la demande de mentalisation qui les sous-tend. La cliente évoquera d'ailleurs cette impression dans son journal lorsque viendra le temps de la terminaison. Or le journal et les associations qu'il contient ont aussi pu devenir une boucle de communication indirecte, qui pouvait restreindre la communication directe, ce que nous n'avons pas considéré dans nos analyses. De sorte que le second niveau de communication non rapportée dans le lieu de thérapie ou de supervision aurait pu constituer un obstacle à l'investissement de ces éléments dans l'espace thérapeutique et de supervision. Toujours en ce qui concerne le journal de bord, il est apparu au terme de l'étude qu'il n'était possiblement pas assez structuré pour faciliter le dévoilement systématique des

résonances. Il nous est apparu par la suite que le journal de bord devrait être amélioré en modifiant les énoncés visant à encourager les participants à dévoiler leurs résonances. Une méthode qui nous a semblé porteuse d'une avenue intéressante est que le journal de bord pourrait contenir une partie propre à chaque séance. Ainsi, chaque séance serait suivie de l'écoute flottante de cette dernière par le chercheur. Dans les jours suivant cette dernière (et avant la tenue de la séance suivante), le chercheur pourrait envoyer aux participants des questions spécifiques les invitant à associer sur certains thèmes, résonances ou mouvements d'intersubjectivité observés. Cette méthode, par son caractère immédiat (la rapidité à laquelle le chercheur doit y réagir), impliquerait de se pencher davantage sur la contribution du chercheur sur les processus cliniques en cours au sein des analyses.

L'écologie de cette expérience oblige de découper, de prioriser sans pouvoir simultanément tout prendre sous la loupe. Est-ce une limite importante? En un sens, non; en un autre, oui. L'objectif et la nature du projet de recherche seraient tout autres si le champ couvert s'élargissait significativement pour y inclure la contribution intersubjective du chercheur principal, de son directeur de thèse, des membres du jury, etc. Or qui permettrait alors au chercheur, au superviseur et au jury de prendre un recul réflexif sur leurs propres résonances? Faudrait-il introduire un nouvel observateur qui participerait lui aussi, inévitablement, à l'équation? Loin d'être un questionnement inutile et circulaire, il nous appert de plus en plus aujourd'hui que le legs réel de notre thèse, du moins dans notre propre subjectivité, a été la prise de conscience de l'impossibilité de s'intéresser à l'intersubjectivité de

l'autre et à ses résonances sans en être touché. Et que la compréhension des processus intersubjectifs d'autrui passe inmanquablement par nos propres résonances et mouvements intersubjectifs, par ceux des acteurs qui nous touchent de près ou de loin, qui modulent ces champs et qui les influencent.

Ce chapitre de discussion nous a permis de donner un sens à nos observations et d'insérer celles-ci dans un plus grand ensemble. Il nous semble à ce point avoir fait un travail d'archéologie : ce travail a permis de fouiller un terrain où tout fait sens, mais il importe de tirer les grandes traverses permettant la mise à jour du discours intersubjectif qui émerge au fil des résonances et des co-résonances de chacun.

## **Conclusion**



Le champ intersubjectif et les résonances marquent profondément les interactions du client, du psychologue et du superviseur. Tant le champ intersubjectif que les résonances qui le sous-tendent marquent ces relations sur le plan de l'espace et du temps. D'une part, les lieux de thérapie et de supervision s'entremêlent à travers les acteurs pour former un nouvel ensemble plus complexe et plus riche que la supervision seule ou la thérapie seule. D'autre part, les temps de la thérapie et de la supervision s'entrechoquent et s'entremêlent de sorte que les interactions futures déterminent autant le présent du contact que le fait le passé relationnel et personnel des acteurs. Au croisement de ces lieux et de ces temps se situent chacune des personnes, chacune de leurs subjectivités et le lien qui les unit les unes aux autres. Tout est en mouvement dans cette équation de la rencontre : la subjectivité des acteurs, les champs intersubjectifs qu'ils forment et les liens qui les unissent.

Le développement de la personne, des chercheurs l'ont démontré (Boston Change Process Study Group, 2010), est le fruit d'un effort mutuel de correction d'erreurs dans l'approximation de la rencontre. Le jeu de l'intersubjectivité et des résonances est donc un jeu d'imprécision, de mouvements et d'échos. Rien n'y est stable, si ce n'est la certitude que tout est en mouvement permanent en raison de jeux d'influences et de résonances divers. Comment peut-on être expert d'un tel système, de quelle rigueur professionnelle doit-on doter la clinique psychothérapique et la supervision?

La rigueur d'un professionnel œuvrant dans un tel système se situe dans son acceptation de l'incertitude propre à cette situation. Piaget (1970) suggérait une révision de la notion d'objectivité dans la recherche en psychologie qui, à ses yeux, était issue de la capacité mentale de décentration du moi subjectif, lui permettant de s'observer lui-même, avec rigueur, et en rendant compte moment après moment des impacts subjectifs inhérents à la position du sujet observateur et à son effet sur le sujet observé. Piaget (1967) définissait de la manière suivante les trois conditions de l'objectivité :

Si l'objectivité constitue naturellement l'idéal de toute science, en particulier expérimentale, cette objectivité demeure néanmoins subordonnée à trois conditions : 1) en premier lieu, l'objectivité est un processus et non pas un état. Cela revient à dire qu'il n'existe pas d'intuitions immédiates qui atteignent l'objet de façon valable, mais que l'objectivité suppose un enchaînement d'approximations successives peut-être jamais achevées [...]; 2) en second lieu, les approximations qui conduisent à l'objet ne sont pas de nature simplement additive (effet cumulatif d'informations s'additionnant ou s'enchaînant, sans plus), mais comportent entre autres un processus essentiel de décentration, au sens de la libération d'adhérences subjectives ou de prénotions jugées au départ comme exactes du seul fait qu'elles sont plus simples pour le sujet [...]; 3) dans toutes les sciences expérimentales avancées dont le prototype est la physique, la conquête de l'objectivité ne consiste pas à atteindre l'objet à l'état pour ainsi dire « nu » ou pur, mais à l'expliquer et déjà à le décrire au moyen de cadres logico-mathématiques (classifications, mises en relation, mesures, fonctions, etc.) en dehors desquels toute assimilation cognitive est impossible. (p. 98-100)

Ainsi, selon lui, l'objectivité est en psychologie un processus subjectif rigoureux de décentration du moi, marquée par une conscience profonde, mentalisée et lucide du soi, de l'autre, des liens les unissant et de l'environnement. Cette même rigueur implique de réviser les notions d'expertise de contenu et de processus. Le contenu est toujours trop variable et trop complexe pour être maîtrisé et le processus,

toujours trop changeant et chargé d'échos multiples pour être guidé en toute conscience. À une époque où l'appétit de la clinique comme de la recherche est du côté de la certitude, du contrôle et de la reproductibilité, il nous est difficile d'accepter le degré d'incertitude propre à la pratique de la thérapie et de la supervision. Il nous faut toutefois reconnaître la complexité de la pratique et de son encadrement afin de soutenir son développement. Il nous faut reconnaître que les compétences relationnelles du psychologue, son savoir-faire et plus particulièrement son savoir-être seraient les clés d'une prise en compte de sa capacité à faire face à la complexité et à l'incertitude. Que le savoir-être du psychologue n'est pas un obstacle à son objectivité et à sa rigueur, mais qu'il en est l'un des vecteurs de fonctionnement.

Cette thèse de doctorat a éclairé la compréhension des liens intersubjectifs et des résonances qui les sous-tendent entre le client, le thérapeute et le superviseur au sein des relations de thérapie et de supervision. D'une part, elle a permis d'identifier différentes modalités d'expression de l'intersubjectivité et des résonances entre le client, le thérapeute et le superviseur. D'autre part, elle a permis d'explorer certains des effets potentiels de ces modalités d'expression sur les processus de changement du client, du thérapeute et du superviseur.

Sur le plan théorique, la présente étude aura étendu la conceptualisation préalable et linéaire des jeux perpétuels prenant place entre les lieux de thérapie et de supervision et entre les protagonistes qui y évoluent. En enrichissant la vision de

ces relations dyadiques, elle aura contribué à une conception où les influences sont multidirectionnelles, multi-temporelles, et où le système formé par les différents acteurs intègre chacun d'entre eux sans étanchéité du temps et de l'espace. Sur le plan méthodologique, elle aura permis d'appliquer à la recherche clinique, longitudinale et relationnelle une modalité méthodologique qualitative le plus souvent réservée à l'étude d'un discours individuel. Elle aura élaboré une méthode d'analyse empirique qualitative de la clinique et ajouté une voix au courant nouveau de la recherche développementale et systémique triadique. En plus d'être éclairante par sa nature exploratoire, la présente étude constitue une contribution originale et novatrice au domaine de la recherche phénoménologique clinique et séquentielle (longitudinale).

Par ailleurs, les limites quant au nombre de participants seraient compensées si cette recherche donnait lieu à des études méthodologiquement similaires réservant un espace de confrontation des théorisations afin de nuancer, d'agrémenter et de modifier ces dernières. Sur le plan clinique, cette étude souligne de façon évidente l'importance d'une prise en compte des enjeux intersubjectifs entre le client, le thérapeute et le superviseur. La valeur de ces enjeux dans l'évolution, la régression et le maintien des processus développementaux de chacun des acteurs du système thérapie-supervision a aussi été discutée.

La présente étude a tenté de sortir des sentiers battus afin de se mettre à l'écoute des personnes qui participent à la rencontre et de dégager les phénomènes

qui caractérisent cette dernière. Bien que de portée modeste quant au nombre de participants, elle soulève des questions importantes au sujet de la clinique et de son encadrement et livre des résultats qui ont pour effet de revaloriser une vision de la pratique prenant en compte la subjectivité de chacun de ses sujets : client, thérapeute et superviseur. Au cœur de cette recherche, deux concepts méta-théoriques : l'intersubjectivité et la résonance. Ces derniers ont porté leurs fruits en ce sens qu'ils ont offert une vue novatrice sur les phénomènes complexes des rencontres triadiques que sont la thérapie et la supervision. Si, au terme de cette étude, le lecteur se trouve en réflexion sur les procédés en jeu dans les rencontres humaines et plus spécifiquement celles d'accompagnement que sont la thérapie et la supervision, le but de ce travail aura été atteint. Si en plus, ce même lecteur en vient à se questionner sur son influence dans ce jeu d'influences et de résonances, sur l'impact de sa subjectivité sur celle de la personne qu'il observe et du lien qui les unit, non seulement le but de l'étude sera-t-il dépassé mais la thèse avancée par le chercheur aura été démontrée.

## **Références**

- Alpher, V. S. (1991). Interdependence and Parallel Processes: A Case Study of Structural Analysis of Social Behavior in Supervision and Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Psychotherapy*, 28(2), 218-231.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan et S. D. Miller (éd.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. (p. 33-56). Washington, DC : American Psychological Association.
- Auerbach, C. F., & Silverstein, L. B. (2003). *Qualitative Data: An Introduction to Coding and Analysis*. New York : New York University Press.
- Auerbach, C. F., Silverstein, L. B. et Levant, R. F. (2006). Using Qualitative Research to Strengthen Clinical Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(4), 351-358.
- Badenoch, B. (2008). *Being a Brain-Wise Therapist: A Practical Guide to Interpersonal Neurobiology*. New York : W. W. Norton and Company.
- Bateson, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit*. Paris : Seuil.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., & Sorter, D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York : Other Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1988a). The Contribution of Mother-Infant Mutual Influence to the Origins of Self- and Object Representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5(4), 305-337.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1988b). Mother-Infant Mutual Influence and Precursors of Psychic Structure. Dans A. Goldberg (dir.). *Progress in Self Psychology*, 3, 3-25. Hillsdale : Analytic Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1994). Representation and Internalization in Infancy: Three Principles of Salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2), 127-165.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-Constructing Interactions*. Hillsdale : Analytic Press.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2008). *Fundamentals of Clinical Supervision* (4<sup>e</sup> éd.). Boston : Allyn et Bacon.

- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF.
- Bion, W. R. (1963). *Éléments de psychanalyse*. Paris : PUF.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Paris : PUF.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2001). Mental Representation, Severe Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 49(1), 113-159.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic Measures of Therapeutic Change. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(2), 268-307.
- Blatt, S. J., & Shahar, G. (2004). Psychoanalysis—With Whom, for What, and How? Comparisons with Psychotherapy. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 52(2), 393-447.
- Boston Change Process Study Group (2010). *Change in Psychotherapy: A Unifying Paradigm*. New York : W. W. Norton and Company.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. (2<sup>e</sup> éd.). New York : Basic Books.
- Brunel, M.L., & Martiny, C. (2004). Les conceptions de l'empathie avant pendant et après Rogers. *Carriérolgie : Revue francophone internationale*. 9(3), 473-500.
- Brunet, L. (1998). Pour une revalorisation de l'analyse qualitative des instruments projectifs : Une méthode associative séquentielle. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 459-468.
- Brunet, L., & Casoni, D. (2009). *Profession : psychologue*. Montréal : PUM.
- Buber, M. (1969). *Je et Tu*. Paris : Aubier.
- Castonguay, L.G. (2005). Training Issues in Psychotherapy Integration: A Commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 384-391.
- Clark, M. M. (1986). Personal Therapy: A Review of Empirical Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(6), 541-543.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A. T., Carroll, K., Perry, K. (...) Zitrin, C. (1991). Meta-Analysis of Therapist Effects in Psychotherapy Outcome Studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81-91.
- Cottraux, J. (2004). *Les thérapies comportementales et cognitives*. Paris : Masson.



- Delisle, G., & Brunet, L. (2011). De l'utilité clinique de la symbolisation dans un contexte de consultation. *Revue Canadienne de Psychanalyse*, 19, 32-51.
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode*. Paris : Flammarion.
- Doehrman, M. (1976). Parallel Processes in Supervision and Psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40(1), 3-104.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2009). *The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy*. Washington : APA Publications.
- Edelson, M. (1988). *Psychoanalysis: A Theory in Crisis*. Chicago : University of Chicago Press.
- Elkaïm, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Paris : Seuil.
- Elkaïm, M. (2001). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Seuil.
- Elkaïm, M. (2004). L'approche personnelle du psychothérapeute : approche systémique et résonances. *Psychothérapies*, 24(3), 145-150.
- Elkaïm, M. (2008). La résonance en supervision et en formation. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(41), 119-130.
- Ekstein, R., & Wallerstein, R. S. (1972). *The Teaching and Learning of Psychotherapy* (2<sup>e</sup> éd.). New York : Basic Books.
- Fishman, D. B. (2005). Editor's Introduction to PCSP - From Single Case to Database: A New Method for Enhancing Psychotherapy Practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(1), 1-49.
- Fivaz-Depeursinge, E., & Favez, N. (2013). La capacité triangulaire du bébé : une illustration à l'aide de deux cas contrastés. Dans N. Favez, F. Frascarolo-Moutinot & H. Tissot (dir.). *Naître et grandir au sein de la triade : le développement de l'alliance familiale*. Bruxelles : De Boeck, 99-119.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (mai 2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Rapport récupéré le 21 mai 2008 du site de la Fondation : [http://www.fcass-cfhi.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence\\_f.pdf](http://www.fcass-cfhi.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_f.pdf).
- Foulkes, S. H. (1970). *Introduction to Group Analytic Psychotherapy: Studies in the Social Integration of Individuals and Groups*. London : Maresfield Reprints.

- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy* (3<sup>e</sup> éd.). Baltimore : Johns Hopkins University Press.
- Frawley-O'Dea, M. G. (2003). Supervision Is a Relationship Too: A Contemporary Approach to Psychoanalytic Supervision. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(3), 355-366.
- Frawley-O'Dea, M. G., & Sarnat, J. E. (2001). *The Supervisory Relationship: A Contemporary Psychodynamic Approach*, New York : Guilford Press.
- Freud, S. (1937/1964). Analysis terminable and interminable. Dans S. J. London (dir. et trad.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (23, p. 210-253). London : Hogarth Press.
- Friedlander, M. L., Siegel, S. M., & Brenock, K. (1989). Parallel Processes in Counseling and Supervision: A Case Study. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 149-157.
- Geller, J. D., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2005). *The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Patient and Clinician Perspectives*. New York : Oxford University Press.
- Giraud, C. (2010). *De la trahison : contribution à une sociologie de l'engagement*. Paris : Harmattan.
- Gray, L. A., Ladany, N., Walker, J. A., & Ancis, J. R. (2001). Psychotherapy Trainees' Experience of Counterproductive Events in Supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 371-383.
- Greenberg, R. R., & Staller, J. (1981). Personal Therapy for Therapists. *American Journal of Psychiatry*, 138(11), 1467-1471.
- Greenspan, S., (1986). *Le développement affectif de l'enfant*. Paris : Payot.
- Guimond, D. (2011). *La théorie des résonances d'Elkaïm : repères théoriques et leviers d'intégration pour la pratique clinique* (thèse de doctorat non publiée). UQTR : Trois-Rivières.
- Haley, J. (1963/2009). *Stratégies de la psychothérapie*. Toulouse : Erès.
- Hegel, G. W. F. (1807/1939). *La phénoménologie de l'esprit*. Paris : Éditions Aubier-Montaigne.
- Heidegger, M. (1958). *Essais et conférences*. Paris : Gallimard.
- Kohn, R. C., & Nègre, P. (2003). *Les voies de l'observation : repères pour les pratiques de recherche en sciences humaines*. Paris : L'Harmattan.

- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967/1997). *Vocabulaire de la psychanalyse* (12<sup>e</sup> éd.). Paris : PUF.
- Lecomte, C., & Savard, R. (2012). La supervision clinique : un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle (p. 315-348). Dans T. Lecomte et C. Leclerc (dir.). *Manuel de réadaptation psychiatrique* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. New York : McGraw-Hill.
- Macaskill, N., & Macaskill, A. (1992). Psychotherapists-in-Training Evaluate their Personal Therapy: Results of a UK Survey. *British Journal of Psychotherapy*, 9(2), 133-138.
- Macran, S., & Shapiro, D. A. (1998). The Role of Personal Therapy for Therapists: A Review. *British Journal of Medical Psychology*, 71(1), 13-25.
- Marineau, R. F. (1972). *L'identification et le test du dessin d'une personne : méthode d'analyse globale et dynamique du test du dessin d'une personne* (thèse de doctorat non publiée). Université Paris VII : Paris.
- Marineau, R. F. (1979). *L'intervention en psychologie : vers une science de l'expérience humaine*. Trois-Rivières : Publications IRP.
- Marineau, R. F. (1981). L'intervention en psychologie : un retour à des questions épistémologiques. *Revue québécoise de psychologie*, 2(3), 118-139.
- Marineau, R. F. (1986). Contrat thérapeutique et intervention auprès du couple. *Systèmes humains*, 2(2), 81-92.
- Marineau, R. F. (1990). *J. L. Moreno : sa vie et son œuvre*. Montréal : St-Martin.
- Marineau, R. F. (1991). Le jeu du double et du miroir : l'enjeu véritable et redoutable de la formation du psychothérapeute. *Revue québécoise de psychologie*, 12(2), 119-125.
- Marineau, R. F. (2002). La résistance : discours et parcours. *Interactions : revue semestrielle en psychologie des relations humaines*, 6(1), 167-183.
- Marineau, R. F. (2012). Parcours et discours d'un psychothérapeute. *Revue québécoise de psychologie*, 33(2), 5-28.

- Maturana, H. P. (1983). What Is to See. *Archivos de Biología Y Medicina Experimentales*, 16, 253.
- Mazzoni, S., Lubrano Lavadera, A. (2013). Le jeu trilogique de Lausanne (LTP) en clinique : application dans le contexte d'interventions de soutien à la relation parents-enfants. Dans N. Favez, F. Frascarolo-Moutinot, H. Tissot (dir.), *Naître et grandir au sein de la triade : le développement de l'alliance familiale* (p. 193-209). Bruxelles : De Boeck.
- Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive?* New York : Beacon House.
- Moreno, J. L. (1970). *Fondements de la sociométrie* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : PUF.
- Moreno, J. L. (1987). *Psychothérapie de groupe et psychodrame*. Paris : PUF.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Therapy: A Practitioner's Guide*. New York : Guilford Press.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (2005). Outcome-Informed Clinical Work. Dans J. C. Norcross et M. R. Goldfried (dir.), *Handbook of psychotherapy integration* (2<sup>e</sup> éd.) (p. 84-102). New York : Oxford.
- Mitchell, S.A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. New Jersey: Hillsdale Analytic Press.
- Morin, E. (1986). *La méthode : 3. La connaissance de la connaissance*. Paris : Le Seuil
- Moro, M. R. (2001). *Parents en exil : psychopathologie et migrations* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : PUF.
- Norcross, J. C. (dir.). (2002). *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York : Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (2005). The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Educating and Developing Psychologists, *American Psychologist*, 60(8), 840-850.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (dir.). (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2<sup>e</sup> éd.). New York : Oxford.
- Orange, D.M., Atwood, G.E., & Stolorow, R.D. (1997). *Working intersubjectively : Contextualism in psychoanalytic practice*. New Jersey: Hillsdale Analytic Press.
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Rønnestad, M. H., & Wiseman, H. (2005). Outcomes and Impacts of the Psychotherapists' Own Psychotherapy: A Research Review. Dans J. Geller, J. Norcross et D. E. Orlinsky (dir.), *The Psychotherapist's Own*

- Psychotherapy: Patient and Clinician Perspectives* (p. 214-230). New York : Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Paillé, P. (2011). Les conditions de l'analyse qualitative : réflexions autour de l'utilisation des logiciels. *SociologieS*, La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain. Récupéré du site : <http://sociologies.revues.org/index3557.html>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin.
- Passeron, J.-C. (2001). La forme des preuves dans les sciences historiques. *Revue européenne des sciences sociales*, 39(120). Récupéré du site : <http://ress.revues.org/655>
- Patton, M. J., & Kivlighan, D. M. Jr. (1997). Relevance of the Supervisory Alliance to the Counseling Alliance and to Treatment Adherence in Counselor Training. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 108-115.
- Peebles, M. J. (2014). *Beginnings. The Art and Science of Planning Psychotherapy* (2<sup>e</sup> éd.). New York : Routledge.
- Pelaccia, T., & Paillé, P. (2011). La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie médicale*, 12(3), 179-192.
- Person, E. S., Cooper, A. M., & Gabbard, G. O. (2005). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis*. Arlington : VA. American Psychiatric Publishing.
- Piaget, J. (1967). *Biologie et connaissance : essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Paris : Gallimard.
- Piaget, J. (1970). *Épistémologie des sciences de l'homme*. Paris : Gallimard.
- Prigogine, I. (1980). *Physique, temps et devenir*. Paris : Masson.
- Provencher, M. D., & Guay, S. (2007). Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques : peut-on vraiment s'y fier? *Psychologie Québec*, 24(1), 22-24.
- Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y., & Lussier, Y. (2010). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (4<sup>e</sup> éd.). Trois-Rivières : Les Éditions SMG.

- Ramos-Sánchez, L., Esnil, E., Goodwin, A., Riggs, S., Touster, L. O., Wright, L. K., Ratanasiripong, P., & Rodolfa, E. (2002). Negative Supervisory Events: Effects on Supervision Satisfaction and Supervisory Alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 197-202.
- Rogers, C. (1942). *La relation d'aide et la psychothérapie*. Thiron : ESF.
- Rønnestad, M. H., & Ladany, N. (2006). The Impact of Psychotherapy Training: Introduction to the Special Section. *Psychotherapy Research*, 16(3), 261-267.
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris : PUF.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Paris : Masson.
- Roussillon, R., Brun, A., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., Roman, P., & Talpin, J. M. (2014). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Masson.
- Sander, L. W. (1987). The Event-Structure of Regulation in the Neonate-Caregiver System as a Biological Background for Early Organization of Psychic Structure. Dans A. Goldberg (dir.), *Progress in Self-Psychology: Frontiers in Self-Psychology* (vol. 3), Hillsdale : Analytic Press.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York : Guilford Press.
- Lescarbeau, R., Payette, M., & St-Arnaud, Y. (2003). *Profession : consultant* (4<sup>e</sup> éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal : PUM.
- Stern, D. N. (2003). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF.
- Stern, D. N. (2005). Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi? Comment? *Psychothérapies*, 25(4), 215-222.
- Varela, F. J. (1989). *Autonomie et connaissance : essai sur le vivant*. Paris : Seuil.
- Von Bertalanffy, L. (1981). *A Systems View of Man: Collected Essays* (P. A. LaViolette, dir.), Boulder : Westview Press.
- Wallerstein, R. S. (2000). *Forty-Two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York : Analytic Press.

- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Wampold, B. E., Anh, H., & Coleman, H. L. K. (2003). Medical Model as Metaphor: Old Habits Die Hard. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 268-273.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974/1975). *Changements : paradoxes et psychothérapie*. Paris : Seuil.
- Wiener, N. (1950). *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society*. Boston : Houghton Mifflin.
- Williams, A. (1995). *Visual and Active Supervision: Roles, Focus, Tehcnique*. New York : W. W. Norton and Company.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London : Tavistock.

## **Appendice A**

Formulaire de consentement



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

### **Titre du projet**

Subjectivité et intersubjectivité, une étude de cas qualitative : élaboration d'une conceptualisation du processus psychodynamique intra et inter personnel d'un client, d'un psychologue/psychothérapeute et de son superviseur prenant place dans le cadre d'une psychothérapie et de la supervision associé à cette dernière.

### **Personnes responsables du projet**

Ce projet de recherche est effectué dans le cadre de la thèse de doctorat de Pascal Chavannes, étudiant de 4<sup>e</sup> année au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke en tant qu'exigence partielle de l'obtention du titre de Docteur en psychologie (D.Ps.). Ce projet est encadré par le Dr René F. Marineau, Ph.D., psychologue, psychanalyste, professeur au département de l'Université du Québec à Trois-Rivières et professeur associé au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Vous pouvez joindre Pascal Chavannes au numéro de téléphone XXX-XXX-XXXX, poste XXX et le Dr René F. Marineau au numéro de téléphone XXX-XXX-XXXX, pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

### **Objectifs du projet**

L'objectif de cette étude est d'explorer comment les dynamiques psychiques internes d'un client, celle de son thérapeute et du superviseur de ce dernier interagissent les uns par rapport aux autres au sein des relations de thérapie et de supervision.

### **Raison et nature de la participation**

*(Version du psychologue/psychothérapeute)* Votre participation sera requise pour quatre séances de thérapie d'une durée d'environ une heure chacune et quatre séances de supervision portant sur votre travail avec ce client d'une durée d'environ une heure chacune. Ces rencontres auront lieu aux endroits habituels où vous tenez vos séances de thérapie avec votre client et de supervision avec votre superviseur. Suite à chacune des séances de thérapie et de supervision vous aurez à écrire dans votre journal de bord semi-structuré à la section associée. Vous aurez aussi à enregistrer, à l'aide d'une enregistreuse qui vous sera fournie pour l'étude, la totalité de la séance de thérapie survenue entre vous et votre client. Vous serez donc responsable de démarrer l'enregistrement au début de chaque séance de thérapie et d'arrêter l'enregistrement à la fin de chacune.

*(Version du superviseur)* Votre participation sera requise pour quatre séances de supervision avec votre supervisé portant sur son travail avec le client sélectionné pour

l'étude exclusivement, chacune des séances de supervision sera d'une durée d'environ une heure. Ces rencontres auront lieu aux endroits habituels où vous tenez vos séances de supervision avec votre supervisé. Suite à chacune des séances de supervision vous aurez à écrire dans votre journal de bord semi-structuré à la section associée. Vous aurez aussi à enregistrer, à l'aide d'une enregistreuse qui vous sera fournie pour l'étude, la totalité de la séance de supervision survenue entre vous et votre supervisé. Vous serez donc responsable de démarrer l'enregistrement au début de chaque séance de supervision et d'arrêter l'enregistrement à la fin de chacune.

*(Version du client)* Votre participation sera requise pour quatre séances de thérapie avec votre psychologue/psychothérapeute d'une durée d'environ une heure chacune. Ces rencontres auront lieu aux endroits habituels où ont lieu vos séances de thérapie avec votre psychologue/psychothérapeute. Suite à chacune des séances de thérapie vous aurez à écrire dans votre journal de bord semi-structuré à la section associée.

### **Avantages pouvant découler de la participation**

Votre participation vous permettra d'avoir accès aux résultats découlant de la recherche et permettront d'approfondir le savoir au plan de la thérapie.

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Il se peut aussi que le fait que vos séances seront enregistrées puisse vous apporter un léger malaise et vous êtes fortement invité à parler de ce sentiment avec le professionnel vous offrant des services afin d'en contrer les impacts. Advenant qu'il vous soit trop difficile d'en parler avec le professionnel, il vous est possible de contacter le chercheur principal pour en discuter.

### **Droit de retrait sans préjudice de la participation**

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui  Non

### **Compensations financières**

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à ce projet de recherche.

### **Confidentialité, partage, surveillance et publications**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne

conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, origine ethnique, enregistrements audio, journaux de bords semi-structurés, etc. Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par le chercheur responsable du projet de recherche.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

### **Résultats de la recherche et publication**

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude. Un rapport vous étant destiné sera aussi produit à la fin de l'étude et vous sera acheminé. Vous serez invité à réagir par écrit à ce rapport et vos avis seront annexé à l'étude si vous le désirez.

### **Études ultérieures**

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous êtes intéressé à participer à cette nouvelle recherche?

Oui  Non

### **Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines**

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision

et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : XXX-XXX-XXXX poste XXXXX, ou par courriel à: **cer\_lsh@USherbrooke.ca**.

### **Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : \_\_\_\_\_

### **Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude**

Je, \_\_\_\_\_ chercheur principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : \_\_\_\_\_

### **Déclaration du responsable de l'obtention du consentement**

Je, \_\_\_\_\_ certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 200\_.

## **Appendice B**

Journal de bord

# Journal de bord

Date :

Heure :

Rencontre :

**Note le plus spontanément possible ce avec quoi la rencontre qui vient de se terminer te mets en contact** (*impression, moment significatif, expérience interne, commentaire, rêve survenu avant ou après la rencontre, dessin ou image commentée, etc.*) :