

INTRODUCTION A L'APPROCHE NARRATIVE

Marie-Nathalie Beaudoin Ph.D.

Au début des années 1980, la psychologie devait à nouveau faire face à des idées radicalement différentes de la pensée occidentale contemporaine. Plusieurs cliniciens avaient déjà cessé de travailler uniquement sur l'individu et commencé à tenir compte des relations familiales. Avec le développement du mouvement post-moderne, la psychologie se dirigeait maintenant vers une approche encore plus globale, tenant compte de l'influence de la culture, de l'environnement spécifique des individus et de la relativisation des perspectives. De nouvelles questions préoccupaient de nombreux psychologues, telles que:

Si une personne vivait dans une société dénuée de concept de classe ou de race, en quoi serait-elle différente?

Puisque chaque personne est influencée par sa propre expérience, comment le thérapeute peut-il aider son client à se diriger vers ce qui lui convient le mieux et éviter de lui imposer ses propres valeurs?

Que peut-il arriver si le thérapeute aide son client à développer son potentiel et se concentre sur son bien-être, au lieu de traiter une pathologie? Et s'il n'y avait pas de pathologie?

Qui décide ce qui est normal et ce qui ne l'est pas? Et si les critères de la normalité sont erronés?

Si une personne est sûre d'elle dans une circonstance donnée mais timide en une autre, qui est-elle vraiment?

Intrigués par ce genre de questions et fascinés par les travaux de Michel Foucault et de Gregory Bateson, Michael White, avec la participation de David Epston, élaborera une nouvelle approche clinique : la "thérapie narrative". Cette forme de thérapie devint progressivement connue pour ses résultats rapides et efficaces, son intérêt pour les récits personnels, la déconstruction sociale des problèmes et normes de santé, ainsi que son accent sur l'expertise individuelle de chaque client.

Passons maintenant en revue et avec plus de détails, les bases fondamentales de la thérapie narrative. Puisque les idées peuvent être plus facilement comprises par des exemples et des expériences, je me propose d'illustrer ces concepts en vous invitant, vous lecteur, à y réfléchir en mettant à profit votre propre expérience.

Dans la seconde partie de cet article, à l'aide d'un exemple clinique, en l'occurrence le cas d'une adolescente souffrant de dépression et d'anorexie, je vous exposerai les étapes du processus d'une démarche narrative. Cette explication est enrichie par un texte de la cliente qui vous raconte son expérience dans ses propres mots .

Les histoires et les récits

Un concept fondamental utilisé en thérapie narrative est celui de la narration ou l'histoire des expériences de vie d'un individu. Ce concept se fonde sur

le choix que nous faisons de retenir, de classer et d'accorder une signification à certains événements de notre vie. La plupart des gens vont raconter de manière cohérente l'histoire de leur vie et mettre en évidence certaines expériences leur apparaissant particulièrement significatives. Cette narration est habituellement colorée par notre culture, notre communauté, le point de vue de la famille et des amis et ainsi différera d'un individu à l'autre.

Le travail de recherche du lecteur

Pour débiter, je vous invite à vous rappeler trois gestes effectués ou paroles dites, peut-être en tant que jeune adulte, et qui vous ont fait ressentir de la honte ou de la culpabilité. Ces événements peuvent avoir découlé de mauvais choix, que vous avez regrettés par la suite ou d'une absence de décision qui a eu des effets négatifs.

Si quelqu'un, lorsque se sont produits ces événements ou même maintenant en prenait connaissance, quelles conclusions pourrait-il en tirer sur votre identité? Outre ces événements, si cette personne vous connaît très peu, pouvez-vous penser en quelques phrases comment elle vous décrirait. Ces phrases pourraient être perçues comme représentant l'histoire complète et définitive de votre identité, ne tenant cependant compte que des plus mauvais choix de votre vie. Pouvez-vous imaginer comment cette personne pourrait vous considérer et combien serait difficile une relation influencée par cette seule histoire? Pouvez-vous seulement réaliser quels en auraient été les effets si vous aviez commencé à croire que vous êtes une "mauvaise personne", une personne déboussolée ou perturbée? Ainsi, autant vous-même que d'autres personnes, véhiculant ces idées sur votre identité, peuvent profondément influencer ce que vous devenez.

Comme deuxième partie de cet exercice, je vous invite à vous rappeler trois choses que vous avez accomplies et pour lesquelles vous avez ressenti de la fierté. *Encore une fois, si quelqu'un ne connaissait de vous que ces trois incidents, quelle sorte d'histoire serait-il enclin à construire? Comment cela influencerait-il son attitude envers vous? Quels en seraient les effets sur votre propre identité et sur votre confiance envers autrui?*

A ce stade, vous allez probablement penser que cette dernière histoire est également une perception inexacte de ce que vous percevez de vous-même! Vraisemblablement, une troisième histoire pourrait être racontée. Mon point de vue ici est à l'effet que plusieurs histoires de la vie d'une personne peuvent être racontées "en fonction" des événements retenus et "selon la façon dont" ces derniers sont interprétés et associés à d'autres.

Ainsi, une personne peut s'adresser à un thérapeute se décrivant comme terriblement timide et appuyer ses dires par de nombreux exemples. La plupart du temps, cette même personne n'a pas remarqué qu'elle ne fait pas preuve de timidité dans d'autres contextes. Malheureusement, nombreux sont les gens qui ne remarquent pas l'absence de problèmes, comme par exemple se lever le matin et se réjouir de l'absence de maux de tête. Laissés à nous-mêmes, nous avons plutôt tendance à remarquer la

présence d'inconfort, à y accorder de l'importance et à en rechercher l'origine, que cette analyse soit utile ou non.

Hypothèses sous-jacentes aux "problèmes"

Parfois les problèmes résultent de la souffrance elle-même comme dans le cas de traumatisme physique ou émotionnel; en d'autres occasions, les problèmes peuvent survenir du fait que d'autres personnes ou la culture dominante jugent inappropriées certaines valeurs ou certains comportements qui paraissent naturels à l'individu. Ainsi, être indépendant sera bien perçu dans un pays individualiste et au contraire mal vu et problématique dans un pays collectiviste. Le même phénomène peut être observé dans des sous-cultures telles que les milieux scolaires, alors qu'un enfant peut très bien fonctionner dans une école donnée et développer un comportement problématique dans une autre. Notre lieu de naissance, Asie, Europe ou Amérique va profondément influencer la sorte de personne que nous allons devenir et conséquemment les difficultés rencontrées. Dans un tel cadre, la normalité devient tout simplement un reflet du comportement de la moyenne des gens dans la culture locale dominante et non un standard de santé en soi. Reconnaître l'influence profonde de la culture, du contexte et des relations pour décider ce qui est problématique et ce qui ne l'est pas a des implications très importantes pour le travail du thérapeute. En particulier, la porte est ouverte permettant de traiter les problèmes comme étant "extérieurs" à la personne. Permettez-moi de clarifier en revisant les trois prémisses discutées précédemment:

1. Le contexte contribue de façon significative aux problèmes;
2. Personne ne choisit d'avoir des problèmes;
3. Les problèmes ne sont pas une représentation exacte de la richesse et de la complexité de l'identité d'une personne.

Si l'on accepte ces prémisses, il devient plus logique de traiter les problèmes comme "extérieurs" au lieu de les considérer comme des déficiences. On pourrait ici faire une analogie avec un problème d'ordre médical. Si un virus, donc un corps étranger qui arrive de l'extérieur, nous affecte, il peut agir sur notre humeur nous rendant moins attentif aux autres, ou plus impatient. Les problèmes qui touchent notre mode de penser, nos émotions et nos comportements peuvent aussi être perçus comme "extérieurs" à l'identité de la personne. De fait, si une personne vivait seule sur une île, il est fort possible que le problème à l'origine d'une consultation, n'existerait même pas (situation qui pourrait toutefois en créer d'autres...). Les problèmes ne se développent pas en isolement mais naissent suite à des interactions. "Extérioriser" les problèmes dans une approche thérapeutique donne non seulement de la perspective mais offre également de nombreux avantages cliniques.

1. "L'extériorisation" modifie en profondeur le point de vue du client. Au lieu de se critiquer personnellement, il se met à détester le problème. Ce processus entraîne la création d'un **espace** qui lui permet de se sentir moins dévalorisé, moins paralysé et plus enclin à passer à l'action. L'"extériorisation" engendre **l'espoir et soutient le passage à l'action.**

2. "L'extériorisation" permet de considérer les problèmes comme des entités

palpables que l'on peut nommer et circonscrire . Cette nouvelle perspective permet à la personne de **se dresser contre "le problème"** et de **"le" tenir responsable** de ses comportements et ce souvent pour la première fois. En d'autres termes, "l'extériorisation" met en évidence les effets du problème, renforce la nécessité d'agir, rend la personne capable d'effectuer de meilleurs choix et contribue à changer sa vie;

3. "L'extériorisation" aide également l'entourage à percevoir le problème comme une entité distincte et fait en sorte que chacun commence à reconnaître les intentions, les valeurs et les talents particuliers de la personne. Le blâme s'estompe et fait place au travail **d'équipe** et à l'appréciation des efforts de la personne pour contrer et solutionner son problème.

D'un point de vue narratif, le thérapeute conscient de l'existence de ces différentes histoires et de leurs effets négatifs tente d'aider son client à se distancier des histoires problématiques et à se rapprocher des expériences représentant davantage ses valeurs et préférences. Le processus de distanciation se produit si l'on prend "soin" d'extérioriser" le problème tel qu'il est vécu par le client, d'observer et rendre visible ses nombreux effets sur la vie du client.

Le travail de recherche du lecteur

Revenons aux "histoires" de votre vie personnelle dont nous avons fait état précédemment. Si vous vouliez identifier votre histoire dominante, quelle serait-elle? Qu'est-ce que vous "extérioriserez" comme attitude ou comportement problématique qui vous a influencé au point de prendre des décisions à l'encontre de votre meilleur jugement? Par exemple, si la colère (ou encore le doute de soi, l'anxiété, l'alcoolisme, etc.) était "extériorisée", le thérapeute pourrait vous poser les questions suivantes:

Qu'est-ce que la colère vous fait faire que vous préféreriez ne pas faire?

Sur quoi la colère vous fait-elle focaliser?

Quelle influence la colère a-t-elle sur vos relations interpersonnelles?

Comment la colère modifie-t-elle votre personnalité?

Ainsi, le thérapeute pourrait poser une série de questions qui vont aider à décrire, articuler et circonscrire les nombreux effets du problème dans différentes sphères de la vie, tels les comportements, les émotions, les relations interpersonnelles, les connaissances, le corps physique et l'identité. A l'aide de ce processus, le client prend conscience de sa capacité à comprendre le rôle que joue ce problème dans sa vie et ainsi être en meilleure position de déterminer par lui-même qu'il désire le changer.

Connaissances des personnes et leur façon "préférée" d'être

Nous avons tous une façon d'être que nous préférons, que ce soit être calme, rieur, affectueux ou réfléchi par exemple. Le processus "d'extériorisation" reflète que la personne est plus grande que le problème, qu'elle représente beaucoup plus que ce seul problème. Les valeurs de la personne, ses rêves, ses aspirations, ses passions, ses préférences existent généralement en dehors des problèmes. D'un point de vue clinique, une personne qui hésite avant d'agir de façon problématique démontre la présence d'autres valeurs ainsi que sa capacité à résister au problème dans des conditions particulières. A titre d'exemple, un thérapeute pourrait poser à son client les questions

suivantes: "qu'est-ce qui vous a incité à voir vos amis et ainsi résister à la dépression qui cherche à vous isoler? Dans quelle proportion du temps, êtes-vous capable de tenir tête à l'impulsion de la boulimie? Quelles stratégies avez-vous utilisées pour prendre soin de vous pendant le trauma?"

Le travail de recherche du lecteur

Pouvez-vous vous rappeler quelles actions ou préoccupations étaient contraires au problème que vous avez vécu dans l'histoire mentionnée antérieurement. Quelles préférences ou valeurs vos moments de résistance ont-elles représentées?

Du seul fait que vous ayez expérimenté de la honte et de la culpabilité relativement à ce problème démontre bien comment ces événements sont incongrus avec certaines de vos valeurs et la sorte de personne que vous préférez être. Vous avez peut-être même eu des moments de succès en répondant à la tentation du problème d'une façon qui vous plaît. Ces événements appelés "résultats uniques" (unique outcomes) dans le jargon, sont bien la preuve ultime que dans un contexte donné, une interaction particulière et un certain état d'être, le client démontre qu'il a la capacité de faire surgir des possibilités d'agir plus conforme à ses valeurs. Dans une série de conversations soigneusement structurées concernant ces événements, il est possible d'amener le client à leur donner une signification et mieux comprendre sa propre habileté à contrer l'influence du problème.

Ce processus élaboré doucement et en collaboration, appelé réécriture, va progressivement mettre en évidence les éléments qui contribuent à ce succès et accentuer le pouvoir qui en découle. Non seulement le client se voit perçu par son thérapeute dans son moi "préféré", mais il se rend compte du succès, ce qui fait naître l'espoir! Le contraste constant entre le problème "extériorisé", ce qu'il vous aurait amené à faire et ce que votre moi "préféré" vous fait faire, permet au thérapeute de diriger le progrès de son client en l'impliquant de plus en plus dans le comment, le quand et le pourquoi du moi "préféré".

Tout comme avec le problème, le thérapeute va inviter son client à focaliser sur les effets des développements "préférés". Encore une fois, ceci aide le client à devenir mieux articulé et plus éclairé, non seulement sur les éléments et les implications de s'engager dans une manière d'être différente, mais aussi sur les raisons pour lesquelles il préfère ces choix.

Cette démarche est importante pour tous mais plus particulièrement pour les jeunes qui subissent diverses pressions pour devenir ce que les autres veulent. Dans ce processus de recherche fait en collaboration, les jeunes articulent eux-mêmes ce qu'ils veulent changer, comment ils entendent le faire et ils sont motivés à devenir le genre de personne qu'ils aspirent être.

Quand êtes-vous à votre meilleur? Pendant une certaine période de votre vie, lorsque vous avez vécu un problème, avez-vous aussi eu des moments montrant votre moi "préféré"? Quel a été le point tournant de ce que vous êtes devenu? Y a-t-il eu

quelqu'un qui supportait et appuyait la personne que vous vouliez être? Quelle différence cela fait-il que d'être perçu comme la personne que l'on préfère être?

Conversations constructives

Puisque nous nous voyons nous-mêmes à travers les yeux des autres, quelle est la responsabilité du thérapeute s'il veut réellement aider les gens à s'éloigner de problèmes paralysant leur vies? D'un point de vue narratif, le thérapeute devient responsable d'engager des conversations à la fois respectueuses et constructives, afin de créer un espace pour désamorcer les problèmes et se rapprocher de la façon "préférée" d'être de son client et ce dans le contexte particulier de son entourage. Dans un tel processus, le client est vu comme l'expert de sa propre vie. L'expertise du thérapeute consiste à choisir soigneusement les questions qui permettront d'évaluer différentes expériences et de découvrir les possibilités. Le thérapeute et son client, travaillant en équipe, vont mettre de l'avant une expérience plus riche et plus satisfaisante de l'identité du client ainsi qu'un moi "préférée" beaucoup plus vibrant dans la large arène de la vie.

LE PROCESSUS CLINIQUE, ÉTAPE PAR ÉTAPE

La section qui suit, divisée en quatre parties, décrit en détail chaque étape d'un cas de thérapie narrative, faisant alterner l'explication du travail du thérapeute et le compte-rendu écrit du cheminement de la cliente, Alice. A la fin de notre travail, comme c'est souvent le cas en thérapie narrative, Alice a rédigé l'histoire de son parcours qu'elle peut ainsi partager.

Session #1: Le point de vue du thérapeute

Alice a 16 ans au moment de notre première rencontre et se présente avec des problèmes de dépression, de timidité, d'anorexie et une faible performance à l'école. Son anorexie est devenue tellement grave qu'elle a entraîné des problèmes médicaux: aménorrhée, maux de tête, insomnie et palpitations cardiaques. Elle vit chez ses parents dans des conditions matérielles difficiles mais se sent supportée par eux. Ils ont tout tenté pour essayer de sortir Alice de sa dépression et de son anorexie; sans succès.

Lors de ma première rencontre avec Alice, je me suis intéressée à sa propre perception du problème et à d'autres aspects d'elle-même nullement reliés au problème, tels que ses centres d'intérêt, sa musique favorite, ses meilleurs amis etc...Même si elle m'était référée pour dépression et anorexie, je me suis mise à discuter avec Alice lui demandant de décrire son expérience propre quand les choses devenaient difficiles. Il est devenu clair très rapidement qu'elle vivait avec des pensées négatives et critiques qui, à leur tour, contribuaient largement à des sentiments de dépression et à un comportement anorexique.

Nous avons convenu de nommer ces pensées problématiques la "Voix critique". C'était évident, comme ce l'est pour la plupart des clients, qu'une autre partie des pensées d'Alice était logique et positive. Ces pensées affirmatives et encourageantes faisaient surface lorsqu'elle était joyeuse, heureuse et agissait d'une manière qu'elle aimait. Alice a décidé de nommer cette partie d'elle-même la "vraie Alice". Puisque la thérapie

narrative valorise les expériences des personnes et qu'Alice était fortement attachée à ces deux noms “voix critique” pour son problème et “la vraie Alice” pour son moi “préférée”, nous avons commencé à élargir l’examen de ces deux expériences.

La thérapie narrative reconnaissant l’existence de plusieurs “moi”, plutôt que d’un seul “moi”, c’est l’expérience du client qui est privilégiée car selon le contexte et les circonstances, c’est l’un de ces moi qui sera mis de l’avant. Une fois le problème “extériorisé”, on poursuit l’étude des multiples effets du problème sur sa vie, c’est-à-dire sur ses pensées, ses émotions, ses comportements, ses attitudes et ses relations interpersonnelles. Ceci peut aussi inclure ce que la “voix critique” lui vole dans sa vie et comment cela affecte ses rêves et ses talents particuliers.

Nous compilons ce que nous appelons une “carte des effets”, ce qui renforce “l’extériorisation” du problème et ce faisant, accroît l’habileté du client à gagner de la perspective et à se distancier du problème. Ce processus confère habituellement du pouvoir au client, qui commence à percevoir son problème pour ce qu’il est, c’est-à-dire séparé de son identité, et devient conséquemment plus déterminé dans son désir et son habileté à le solutionner.

Session # 1: le point de vue d'Alice

Pendant ma première session de thérapie, j’ai réalisé qu’il y avait plus d’un moi. C’est devenu encore plus évident le lendemain matin en route pour l’école. L’autobus est arrivé plus tôt qu’à l’accoutumée et, pour une raison que j’ignore, j’ai hésité à courir pour l’attraper. J’étais arrêtée et consciente du débat qui sévissait entre différentes parties de moi-même. Une partie de moi disait: “ tout le monde va te voir traverser la rue en courant, ils vont trouver que tu as l’air stupide, tu peux tomber, tu seras humiliée, de toute façon tu vas manquer l’autobus et le chauffeur ne se souciera pas d’attendre pour *toi*”. L’autre partie de moi-même disait: “tu peux le faire, vas-y, fonce, au moins essaie, sinon tu devras attendre une autre heure pour l’autobus suivant”. Après cet incident, j’ai réalisé que ces débats étaient constamment présents dans mon esprit et que je discutais avec moi-même à propos de tout! Il y avait cette petite voix faible, celle qui me supportait, qui croyait en moi, qui voulait que j’aie du plaisir et que je sois libre. Il y avait aussi cette autre “voix critique” qui cherchait toujours à me rabaisser et qui commentait négativement sur *tout*.

Je me rappelle encore cette voix grondeuse et hargneuse qui disait: “tu ne mérites rien de bon, tu es laide, personne ne t’aime, tu devrais perdre du poids, tu devrais faire une diète, tu devrais faire plus d’exercice, tu n’as pas de volonté, personne n’est là pour toi de toute façon, tu devrais cacher ton corps, tes jambes, tu as encore tout raté, tu ne réussiras jamais, tu es ennuyeuse, tu es responsable de l’échec, tu es sans valeur, tu fais tout de travers, que va-t-on penser de toi?” A cause de cette “voix critique”, je me sentais sans pouvoir et sans espoir.

Cette “voix critique” compilait une encyclopédie de ce que je faisais mal, me culpabilisait et me rendait responsable de tout ce qui n’allait pas. Elle était toujours présente et les choses les plus simples, faire mes devoirs, lire à haute voix ou me présenter en face de la classe devenaient difficiles. Elle me disait: “n’essaie même pas, tu auras l’air d’une folle, tu ne réussiras pas et ils vont tous rire de toi”. Et je la croyais. C’était comme porter un sac à dos trop lourd et mal ajusté qui sans arrêt tiraille votre épaule et vous fait mal au cou. La “voix critique” était particulièrement forte lorsque je

me trouvais seule, ou en face d'un groupe de personnes, ou quand on ne m'écoutait pas, ou avec des personnes qui étaient en position d'autorité. Lorsque j'étais devant un miroir elle me critiquait sans pitié; c'était probablement le pire. Elle me comparait aux autres filles et me faisait souhaiter être comme elles. Je pouvais me changer de vêtements plusieurs fois avant de sortir, car "rien ne m'allait". La voix critique me faisait détester mon corps et avoir honte de moi. Je tentais désespérément de modifier mon apparence. Souvent la voix critique m'empêchait de manger même si je crevais de faim et lorsque je ne pouvais plus la tolérer, je m'empiffrais. Je venais alors d'ouvrir la porte encore plus grande à la "voix critique" pour qu'elle puisse me faire sentir coupable, me faire compter les calories que je venais d'ingérer et me faire jeûner pour compenser ce manque de contrôle. Parfois j'avais de la difficulté à me concentrer en classe car je pensais sans arrêt à la nourriture et à la nécessité de faire une diète.

Cette voix sarcastique m'empêchait d'aller danser, moi qui adore danser, de parler aux gens et de m'affirmer. Ironiquement, cette mauvaise image de moi-même faisait que je me sentais si insécure qu'il m'arrivait de prononcer des paroles absurdes. Je ne pouvais jamais gagner. Je me suis mise à penser que si je n'avais pas de copain, cela signifiait que je ne valais rien. C'était comme si le but de la voix critique était de me détruire, de m'enlever mon courage, ma confiance, tout plaisir dans la vie et de m'isoler. Elle était si forte que parfois j'oubliais que j'avais des amis et une mère qui m'aimaient. Je croyais de plus en plus à cette voix: "j'étais nulle et je ne pouvais rien faire de bien".

Je réalise maintenant que la voix critique m'empêchait de penser de façon sensée. C'était comme essayer de lire un livre avec un stroboscope.

Au milieu de la thérapie: la version du thérapeute

Une fois le problème "extériorisé" et bien exposé, il est souvent possible d'amener le client à procéder à une déconstruction culturelle des discours qui supportent le problème. Les questions telles: "qu'est-ce que la beauté, qui décide de ce qui est beau, pourquoi faut-il rencontrer ce standard, pourquoi est-ce plus important pour les femmes que pour les hommes, en quoi l'apparence d'une femme est-elle reliée à sa valeur, quels effets ces standards ont-ils?". Lors de conversations thérapeutiques de déconstruction, Alice a commencé à remarquer la nature des messages qui portent sur l'image du corps des jeunes femmes. Elle a découvert que dans une société capitaliste et patriarcale, les canons de la beauté tels que définis par les messages publicitaires ne représentent qu'une vision très étroite de la femme et de la beauté.

Cette déconstruction culturelle a renforcé la détermination d'Alice de combattre la "voix critique" et l'a aidée à voir le monde autour d'elle de manière plus libre. Si les canons de la beauté ne sont que d'étroites constructions socio-culturelles plutôt que de stricts impératifs, elle peut donc choisir plus librement ce qui correspond le mieux à ses valeurs personnelles. On vient conséquemment de créer un espace thérapeutique qui peut faire place à la possibilité d'être différent.

Au milieu de la thérapie: la version d'Alice

Après avoir démasqué la présence constante de la "voix critique" dans ma vie, j'en suis devenue fatiguée et ennuyée. Pendant ma session de thérapie, j'ai réalisé que ce n'était pas ma voix mais la voix de tout et chacun dans la société. Ils ne sont pas MOI. Dès que j'ai eu compris cette réalité, j'étais sur le bon chemin pour reprendre le contrôle

de ma vie et choisir un style de vie plus heureux. Jour après jour, j'ai mis une sourdine à la voix critique. Je me suis regardée dans le miroir et pris connaissance de mes grandes qualités autant intérieures qu'extérieures.

Au 3/4 de la thérapie: la version du thérapeute

Notre travail devint de plus en plus orienté vers les "résultats uniques" (unique outcomes), c'est-à-dire les succès obtenus à résister au problème. Ce processus a permis à Alice de mieux comprendre les ingrédients de son moi "préféré" et d'augmenter sa capacité à mettre de l'avant et de façon consciente son moi "préféré" dans différentes circonstances. Alors que les premiers "résultats uniques" sont un peu perçus comme le fruit du hasard, le client arrive progressivement à les associer à des efforts particuliers et articule les ingrédients de ces succès. Cette étape est habituellement très excitante pour le client puisqu'il commence à expérimenter plus de contrôle et à réagir pour contrer l'influence du problème.

A cette étape, avec Alice, les conversations cliniques se concentrèrent sur l'analyse des événements récents, mettant en contraste ce que la "voix critique" lui aurait dicté de faire et ce que sa propre voix lui dictait. Cette mise en parallèle enrichit beaucoup la prise de conscience du client et renforce la connaissance de sa propre voix, de ses valeurs et de son pouvoir. En même temps, on peut colliger les effets de ces développements "préférés". Une fois de plus, ensemble nous examinons les effets d'écouter sa propre voix sur ses pensées, ses sentiments, ses comportements, son attitude et ses relations interpersonnelles.

Par exemple, quelles sont les conséquences et les implications lorsqu'elle écoute sa propre voix plutôt que d'écouter le bavardage négatif de la "voix critique". Quel impact ont ces choix "préférés" non seulement dans le contexte de la résistance mais dans la vie au quotidien?. Que nous apprennent ces succès, lorsqu'elle résiste au problème, sur ce qu'elle est et sur ce qu'elle peut faire? Quels sont les autres aspects de sa vie qu'elle désire soustraire à l'influence de la "voix critique"?

Au 3/4 de la thérapie: Alice

Un changement significatif s'est produit lorsque j'ai osé sortir et décidé d'aller à une fête, car j'adore danser. Je me sentais très bien, entourée de mes amis et pleine de confiance ce qui me permettait d'ignorer la "voix critique", de danser librement et avec insouciance. Mais bien sûr, plaisir et liberté n'allaient pas se produire si facilement. Une autre fille a passé un commentaire négatif sur mon apparence (elle était peut-être aux prises avec sa propre "voix critique"): "Oh! tu as vraiment l'air bizarre quand tu danses". Et...l'incroyable s'est produit. Je me suis entendue dire: " si tu n'aimes pas ma façon de danser, tu n'as qu'à ne pas me regarder" et j'ai fait de mon mieux pour l'oublier et me concentrer sur la musique. C'était incroyable que j'aie été capable de dire cela! Dans le passé, cette remarque m'aurait complètement assommée et la "voix critique" s'en serait donnée à coeur joie. Je n'aurais même plus entendu la musique. Ce soir-là j'ai réalisé que je pouvais vraiment le faire, que je pouvais ignorer une remarque désobligeante, taire la "voix critique" et ne pas gâcher mon plaisir.

A partir de ce moment, j'ai décidé d'écouter de plus en plus mon "vrai moi" et de me donner plus de chance d'être moi-même. J'ai décidé d'arrêter de me soucier de ce que les gens pensaient de moi et d'essayer de les impressionner. J'ai recherché ce qui était le

mieux pour moi. Je pouvais contribuer à mon propre bonheur en n'écouter plus la "voix critique" ou quiconque tenant le même discours. J'ai arrêté de sortir maquillée en tout temps et commencé à ressentir que j'avais une place dans ce monde. Je voulais devenir quelqu'un, plutôt qu'être n'importe qui.

J'ai travaillé pour en venir à m'accepter moi-même, mon corps et chacune de ses parties. J'ai amélioré mon alimentation en mangeant régulièrement et fait de l'exercice pour mon plaisir plutôt que pour changer mon corps. J'ai arrêté de me peser sans cesse et accepté que le poids du corps soit variable. Lorsque je regarde en arrière, je réalise que la "voix critique" déformait tout de manière négative et plus particulièrement l'appréciation que j'avais de mon corps. Je ne paraissais pas être une personne en bonne santé; maintenant je mange mieux, j'ai moins de maux de tête, plus d'énergie, je suis moins fatiguée et j'ai un meilleur tonus musculaire. J'ai moins de difficulté à me lever le matin et je ne jette qu'un rapide coup d'oeil au miroir lorsque je m'habille. Je ne passe que très peu de temps devant le miroir car je trouve maintenant que cela n'a pas beaucoup d'importance et cela limite la possibilité d'un retour en arrière.

J'ai aussi décidé de croire en mes qualités et mes talents. Cet aspect a été particulièrement difficile car je n'avais jamais cru à quelque chose de très positif en moi, en dépit du fait que les gens me le disaient. A cause de la "voix critique" j'avais toujours pensé qu'ils essayaient d'être gentils et que ce n'était pas vrai. Maintenant je suis capable de dire "merci" et d'en prendre plaisir. Pour la première fois, j'ai été capable de reconnaître, comme la plupart des autres humains, que j'ai des forces. Je peux maintenant voir que je suis une personne intelligente, déterminée, rapide, créative, amicale, ouverte d'esprit, que je m'abstiens de juger les autres et que je peux réussir.

J'ai commencé à fréquenter des gens qui m'appuient MOI plutôt que la "voix critique". J'ai été capable de me mettre en colère contre des gens qui ne me traitent pas bien et qui ne me respectaient pas. Je méritais mieux. Je me suis sentie renaître, je me suis sentie vivre.

Maintenant c'est 90% MOI et 10% la "voix critique".

Dernière partie de la thérapie: identité

La toute dernière étape du cheminement en thérapie narrative aborde le développement de racines de l'identité la plus en harmonie avec les valeurs du client. Les racines se développent en explorant des événements passés qui auraient pu nous laisser entrevoir que le client avait ce potentiel pour un moi "préféré" et des talents. Le client est alors amené à revoir les événements de sa vie et identifier des exemples passés qui laissaient voir des lueurs de cette identité "préférée". Ce processus peut impliquer des membres de la famille qui voudront bien partager des histoires et des anecdotes du succès d'Alice lorsque dans une situation difficile, elle s'est affirmée et a exprimé son point de vue. Ce processus enrichit l'identité "préférée" et cimenter le développement d'une nouvelle histoire de soi. Puisque une histoire est faite de plusieurs événements reliés dans le temps par un thème dominant, le client et le thérapeute de concert réécrivent l'histoire de l'identité du client. Une fois faite l'élaboration de l'histoire nouvelle et préférée, des observations très précises sont faites pour déterminer ce qui est nécessaire pour prolonger cette histoire dans le futur. Ces dernières conversations peuvent être émouvantes pour le thérapeute et pour le client, car nous en sommes à spéculer sur la nouvelle direction que la vie du client va prendre, sous l'influence de l'histoire "préférée". Pour Alice, l'histoire

de son identité a été intitulée “une guerrière libérée”.

Dernière partie de la thérapie: Alice

Maintenant, je me sens comme une "guerrière", une "guerrière libérée". J'ai récemment découvert que la “voix critique” était allergique à l'acceptation et à l'amour. Alors, j'ai commencé à aimer mon nom, à faire des chansons avec mon nom et reconnaître que j'étais une personne unique! Je suis MOI et je peux faire ce que je veux. Mes résultats scolaires se sont beaucoup améliorés et je peux maintenant rêver de poursuivre mes études et d'avoir un bon travail. Récemment quelqu'un m'a dit qu'elle n'aimait pas mes vêtements. J'ai immédiatement répliqué: “ça m'est égal, ce n'est pas toi qui les porte” et je ne m'en suis plus souciée! J'ai trouvé un moyen de répondre à ces critiques en me respectant et sans toutefois attaquer ces personnes. Je comprend qu'elles sont probablement elles-mêmes aux prises avec une grosse”voix critique”.

Mes parents racontent que j'étais une enfant fière et déterminée quand j'étais petite. J'aime bien entendre leurs histoires de qui j'étais parce que je me rends compte que j'ai toujours eu la force de me défendre et de dire ce que je pensais réellement. La voix critique et la société avaient enfoui ces talents mais je les ai maintenant retrouvés avec joie! Les gens qui m'entourent ont remarqué que je suis plus affirmative et que je ne m'en laisse pas imposer. Je crois qu'ils me trouvent plus amicale, plus attentive et plus amusante (je ne mets plus en doute chacune de mes paroles). A l'école, j'ai une meilleure réputation et je suscite moins de commérages. J'ai découvert que lorsque vous pensez qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez vous, les autres sont rapides à le croire. Maintenant je suis fière de moi. Ma voix me dit que je mérite de m'aimer et je me sens en harmonie. Je suis contente de dire: “MOI! c'est ce que je suis! C'est tout ce que je peux être! C'est ce que je veux être! Je suis ici et il est temps de m'aimer MOI!”

Bibliographie

- Freedman, J. & Combs, G. (1996). Narrative therapy. New York: Norton.
Madsen, W. (1999). Collaborative therapy with multi-stressed families. Guilford Press, NY.
White, M. & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic end. W.W. Norton & Company, NY.
White, M. & Morgan, A. (2006). Narrative therapy with children and their family. Dulwich Centre Publications, Adelaide, Australia..
Zimmerman, J. & Dickerson, V. (1996). If problems talked. New York: Guilford Press.

Quelques notes sur l'auteur

Marie-Nathalie Beaudoin, Ph.D. est Directrice de l'entraînement clinique au Bay Area Family Therapy Training Associates. Elle enseigne aussi au John F. Kennedy University et reçoit en pratique privée des enfants, des femmes,

des familles pour les aider à se libérer de divers problèmes.
Elle a écrit de nombreux articles et publié trois livres sur
l'application de l'approche narrative.
Elle est originaire de Montréal, Canada et vit maintenant en Californie
avec son mari et ses deux enfants.