

TRAUMATISME, COMPETENCE ET CHOIX: Pratiques cliniques de la thérapie narrative

**Marie-Nathalie Beaudoin Ph.D.
Bay Area Family Therapy Training Associates**

Cet article décrit un processus de réécriture de l'expérience et de l'histoire personnelle d'événements traumatisants. Des micro-pratiques spécifiques qui peuvent contribuer à une expérience de compétence chez le client, sont exposées dans un modèle composé de quatre quadrants. La transcription d'une session de thérapie illustre ce modèle.

Au cours des dernières décennies, et depuis l'oeuvre classique de Judith Herman (1992), thérapies et livres populaires (Bass & Davis, 1994) à l'intention des personnes ayant vécu des événements traumatisants se sont largement orientés vers l'action et la compétence*. De nombreux articles ont souligné les dangers de retraumatiser la personne, en lui faisant raconter en détail le traumatisme (Adam-Westcott & Isenbart, 1995; Durrant & White 1992; Joy 1999; White 2004a). Plusieurs de ces articles se fondent sur la thérapie narrative (Epston, 1998; White & Epston, 1990; White, 1995, 1997, 2000, 2004b).

La thérapie narrative invite la personne à participer à un processus qui lui permet d'acquérir une certaine distance par rapport aux problèmes dont elle souffre, afin qu'elle puisse examiner, déconstruire et réfléchir à l'influence des problèmes dans sa vie (Freedman & Combs, 1996; Zimmerman & Dickerson, 1996). La signification des problèmes est présumée être largement influencée par les discours d'une culture donnée. (Beaudoin, 2004; Bird, 2000; Burr, 1995; Madigan & Law, 1998; White, 1995). Cette signification va teinter l'identité et l'histoire d'un individu et va contaminer la façon dont chaque événement de la vie est interprété, vécu et compris. (Madsen, 1999; Zimmerman & Dickerson, 1994; Zimmerman & Beaudoin, 2002). La thérapie a pour but de déconstruire cette histoire du problème, ses racines culturelles et de rendre disponible l'information ou les perspectives, souvent négligées, parce que filtrées par cette même histoire. (O'Leary, 1998; Penn, 1998). Les thérapeutes peuvent aussi, lorsqu'indiqué, se concentrer sur les stratégies utilisées par le client pour échapper et survivre à l'événement. (Durrant & Kowalski, 1992).

Même si de nombreux thérapeutes sont en accord avec ces objectifs, plusieurs recherchent des moyens concrets et spécifiques pour traduire ces idées en pratique clinique. Il n'est pas inhabituel pour un clinicien d'engager une conversation avec son client à propos de sa stratégie de survie face au traumatisme, sans que cette conversation altère la signification traumatique accordée à l'événement. Très souvent cependant, le clinicien devient coincé lorsque les questions relatives à la compétence ne conduisent pas à une réécriture significative de l'histoire dominante du problème. Tel que discuté dans cet article, ce processus n'est pas suffisant

*Dans ce texte, le mot "compétence" est la traduction de l'anglais "competence" et désigne l'expérience de confiance en ses habiletés et connaissances.

pour qu'un progrès thérapeutique important survienne. Beaucoup d'autres expériences doivent être explorées en même temps, pour que l'identité "préférée" puisse émerger

Cet article a pour objet: 1) de présenter une carte théorique qui rend explicite une liste de micro-pratiques cliniques servant à mettre l'accent sur les expériences de choix et d'actions; 2) d'examiner les obstacles relatifs à la compréhension et de procurer des pratiques cliniques pour les déconstruire; et 3) d'explorer le sens des actions qui n'ont pas été prises et leurs implications, en explorant les valeurs personnelles du client.

Carte de réécriture

Les personnes qui recherchent une aide thérapeutique suite à un événement traumatisant le présentent comme une histoire contaminée en évaluant les actions prises comme inefficaces, alors que les actions non prises sont idéalisées. Plusieurs autres actions furent prises ou non, mais elles demeurent non reconnues dans l'ombre de l'histoire contaminée du problème. Tel qu'illustré dans le graphique 1, ce modèle propose de classifier les conversations thérapeutiques dans quatre quadrants de la manière suivante:

- Actions Prises et Considérées (APC) comme n'ayant pas de signification dans la narration, sont réévaluées comme étant significatives;
- Actions Prises et Non considérées (APN) dans la narration sont reconnues et intégrées;
- Actions Non Prises mais Considérées (ANC) comme idéales sont déconstruites;
- Actions Non Prises et Non Considérées (ANN) dans la narration sont remarquées et appréciées.

Pour qu'une expérience de choix et l'identification de l'action soient répertoriées, tous les quadrants du Graphique 1 doivent être systématiquement explorés dans des conversations thérapeutiques. Quand les actions dans tous les quadrants sont visibles, le client a le choix d'un large éventail d'actions possibles qu'il peut évaluer dans son processus de narration personnelle. Vraisemblablement, cela fera ressortir sa capacité à, premièrement trouver des options, deuxièmement choisir parmi les options celles qui sont compatibles avec ses valeurs et troisièmement s'engager dans ces actions de manière à ce qu'elles soient repertoriées avec succès.

A dessein, les quadrants de ce modèle ne sont pas numérotés car il n'y pas d'ordre précis à suivre. L'ordre à suivre dépend principalement de l'expérience du client et du développement unique de la conversation thérapeutique. Les pratiques cliniques associées à chaque quadrant seront maintenant étudiées. Pour rendre les choses plus claires, ces pratiques spécifiques ont été réparties entre chacun des quadrants; cependant leur utilisation peut varier et à l'occasion, chevaucher d'un quadrant à l'autre. De plus, toutes ces pratiques peuvent ne pas être utilisées en une seule conversation thérapeutique, leur ordre pouvant être modifié tel que nous le verrons dans la transcription de la session.

Quadrant Actions Prises et Considérées (APC): de l'absence à la présence de signification

Tel que mentionné antérieurement, les clients ayant souffert d'un traumatisme peuvent facilement minimiser la valeur des actions qu'ils *ont* choisi de prendre. Le travail clinique de ce quadrant est principalement un rappel des actions prises et permet au clinicien d'avoir une impression des expériences du client. Un revirement complet de la signification accordée aux différents éléments se produit rarement au début et il n'est d'ailleurs pas souhaitable qu'une personne extérieure impose sa perception de ce qui lui paraît significatif. Les thérapeutes cherchent principalement à créer un espace pour permettre l'échafaudage de nouvelles perspectives. L'information qui est discutée au point de départ sera revue ultérieurement quand apparaîtra une connection naissante avec un sens de compétence. Pour en arriver à une signification alternative pouvant être associée aux actions prises et non-reconnues, la conversation peut être gentiment initiée autour des sujets suivants:

Obstacles. Les obstacles sont des aspects de l'expérience qui ont rendu la situation particulièrement difficile ou qui ont empêché le client de fonctionner au mieux. Les clients qui critiquent leur réponse au traumatisme oublient souvent les éléments qui ont contribué à contraindre leur aptitude à répondre. Leurs actions même deviennent perçues comme ayant été "inutiles", au lieu de réaliser que des obstacles imprévus ont fait dérailler des choix sensés. Les questions posées doivent aussi mettre en évidence les obstacles que le client a dû affronter quand les actions prises ont été considérées. Une fois que ces obstacles sont visibles, les choix d'action deviennent plus intéressants à examiner. A titre d'exemple, une question telle que: "Avez-vous compris immédiatement ce qui se passait ou y a-t-il eu de l'incrédulité? Comment avez-vous réussi à penser à cela alors que vous étiez submergé par la surprise et l'incrédulité? Y avait-il d'autres défis à surmonter pour survivre à cette situation?"

Extraire et distinguer ses choix véritables. Les clients qui ont survécu à un traumatisme risquent souvent de s'attribuer une étiquette d'identité négative où la connotation de l'évènement devient mélangée à la valeur de leur identité. Cette situation est particulièrement fréquente chez les femmes qui ont vécu un assaut sexuel. Plusieurs se disent par exemple: "Je suis devenue paralysée, je n'ai pas su me défendre, est-ce que ça veut dire que je suis une salope?" ou "Je suis une vraie perdante, je l'ai laissé faire alors que je ne voulais réellement pas avoir de relations sexuelles avec lui". Ces conclusions sont influencées par des idées patriarcales de la culture dominante qui historiquement associait la valeur de la femme avec la pureté de son corps (Weedon, 1997). Les conversations doivent rendre évidentes que l'identité d'une personne est déterminée par son propre choix d'action et non par le comportement d'autrui (Joy, 1999). En d'autres termes, l'identité d'une personne s'établit non à partir de ce que les autres vous font, mais par votre réponse, vos intentions et la compatibilité avec vos valeurs. Pour faire ressortir cette clarification, des questions telles que: "Qu'est-ce qui détermine votre identité: est-ce que ce sont vos intentions, choix et actions ou est-ce le comportement d'autrui?" ou "Lors de cet évènement, qui a pris les décisions?"

Le dénouement

Rechercher ce qui a mis fin à l'incident traumatisant peut fournir de l'information critique. Souvent, il y a eu une action qui n'est pas reconnue par le client comme étant significative.

Puisque l'événement s'est terminé et que le client a tout fait en son pouvoir pour contribuer à cette fin, il y a une très grande chance de découvrir une action prise et significative qui n'a pas été reconnue. Pour aider à extraire ce type d'information, le thérapeute peut demander: Comment est-ce que la situation s'est arrêtée? Pouvez-vous penser à certaines actions que vous n'avez pas prises, mais qui auraient pu malencontreusement prolonger l'incident si vous l'aviez fait? Puisque vous ne l'avez pas fait, quelles actions avez-vous prises qui ont permis une fin plus rapide à l'événement?"

Exemple: l'histoire de Penny (1ère partie)

Penny était âgée de 18 ans lorsqu'elle fut référée pour "peurs" et "nervosité". Sa mère relate qu'au cours de la dernière année, sa fille était devenue de plus en plus craintive et nerveuse, et elle ne comprenait pas ce qu'il lui arrivait. Elle se demandait même si les médicaments pouvaient être une solution. Penny se sentait mal à l'aise en classe si ses camarades étaient trop près d'elle, paniquait si elle devait emprunter un couloir où il y avait foule, et souvent même refusait d'aller en classe parce qu'elle ne pouvait tolérer la présence de quelqu'un autour d'elle. Elle avait occasionnellement des attaques de panique, elle s'isolait de plus en plus au point de refuser d'accompagner sa mère pour aller faire des courses. Elle était fréquemment en proie à des cauchemars et n'allait nulle part sans la présence de ses parents dont elle était très proche.

A la première rencontre, Penny a énoncé avec amertume qu'elle avait l'impression de rater sa vie et qu'elle était "une lâche", "une faible" et "une paranoïaque". Elle avait l'impression que la "nervosité" lui volait sa vie et lui fauchait tous ses rêves de jeune fille. Après avoir écouté son histoire et examiné les effets de la nervosité, il devint clair que le problème avait commencé suite à la rupture de sa première relation amoureuse il y avait de cela un an et demi. Avec seulement 25 minutes qui restaient à la session, je lui demandai si son copain l'avait touchée d'une manière qu'elle ne voulait pas. Penny acquiesça, sa voix devint plus sourde. Elle se pencha vers l'avant honteuse et embarrassée:

P. Un soir alors que nous étions chez lui et que sa mère était à l'étage, nous étions au sous-sol etje n'ai pas réussi à l'empêcher....

MN: Est-ce qu'il t'a fait des attouchements?

P: (regardant le sol et d'une voix encore plus basse) Oui

MN: Est-il allé au bout de ce qu'il avait l'intention de faire?

P: Non, je l'ai arrêté.

MN: Comment as-tu fait?

P: Je l'ai repoussé sans cesse mais il n'arrêtait pas.

MN: Tu le repoussais mais il revenait sur toi?

P: (hoche la tête)

MN: Comment cela s'est-il terminé?

P: Je répétais sans arrêt: je dois partir...je dois partir

Penny vient donc de raconter l'événement tel qu'elle l'a enregistré. La description a peu de

détails et est surtout centrée sur les gestes de l'agresseur. Penny minimise son propre rôle même si elle a pu s'échapper avant qu'une relation sexuelle forcée n'ait eu lieu. Cette brève conversation est typique du quadrant Actions Prises et Considérées: les gestes posés sont minimisés et interprétés comme étant insignifiants, sans valeur. Pour le moment, le travail thérapeutique consiste toujours à continuer à prendre plus d'informations en examinant le quadrant Actions Prises et Non-considérées.

Quadrant Actions Prises et Non considérées (APN): De l'inconnu au connu

Personne ne tolère passivement la souffrance (White, 1995, 2004b). Tout individu en situation de détresse va réagir que ce soit de manière émotive, mentale ou comportementale pour tenter de diminuer la souffrance qu'il vit. Beaucoup de ces micro-actions vont passer inaperçues à cause de l'intensité de l'événement et parce que l'individu se concentre sur le danger lui-même, plutôt que sur son propre processus interne. Il est impossible d'être attentif au spectrum complet d'informations et d'expériences qui sont présentes à un moment donné. Il en résulte donc que les petites actions de résistance ne sont pas répertoriées (Durrant et White, 1992). En thérapie, il est important de les faire ressortir, car elles illustrent la capacité du client à susciter un grand nombre d'idées ou d'options. Certaines de ces idées sont en accord avec les valeurs du client et d'autres ont le pouvoir de réduire la souffrance. Dans ce quadrant, les pratiques cliniques visent à faire surgir quantité, profondeur et détails des actions prises. Pour plusieurs clients, le seul fait de reconnaître le grand nombre d'actions déclenche une appréciation de soi importante. En d'autres termes, mettre en évidence un grand nombre d'actions permet au client de reviser sa perception d'incompétence personnelle. A cause de l'attention portée aux actions non répertoriées, les trois premières pratiques discutées dans ce quadrant portent en partie sur différents types de mémoire. Tel que suggéré par plusieurs auteurs (Cozolino, 2002; Damasio, 1999; Meares, 2000 cité dans White, 2004a; Rothschild, 2000; Schacter, 1996), les humains ont plusieurs systèmes distincts de mémoire qui se développent à partir de la naissance. Dans le travail clinique sur le trauma, on fait appel à la mémoire autobiographique, à la mémoire sémantique et à la mémoire kinésique. Ces mémoires sont étudiées ainsi que d'autres points d'accès aux actions non répertoriées mais toutefois significatives.

La mémoire autobiographique.

La mémoire autobiographique donne à la personne une sorte de pérennité à travers le temps. Elle lui permet de dire: "c'est moi", "ce sont mes pensées", "ce sont les valeurs auxquelles j'ai souscrit toute ma vie". Il arrive souvent mais pas toujours qu'après un traumatisme, un schisme apparaisse dans la narration et la perception de leur histoire personnelle. Une personne se décrira comme confiante et indépendante avant l'événement traumatique puis craintive et insécure après. Elle peut se mettre à croire qu'elle a perdu à tout jamais cette façon d'être, ainsi que toutes les valeurs qui lui étaient chères. Ainsi pour une personne opposée à la violence, de se voir forcée de frapper quelqu'un, même en situation d'auto-défense, peut l'amener à s'interroger sur l'intégrité de ses valeurs et croyances. Elle peut se demander qu'elle est la signification de ce geste pour elle en tant que personne. En d'autres termes, le compte-rendu de l'événement traumatique et

ses implications peuvent créer une fissure dans son identité à cause de l'incongruité entre ce qui s'est produit durant l'événement et ses valeurs personnelles. Cette fissure a pour effet de détacher la personne de son sens d'elle-même à travers le temps. Si la conversation thérapeutique peut faire ressortir les actions de la personne qui sont en accord avec ses croyances et ses valeurs, même au milieu de l'événement traumatique, sa perception d'intégrité à travers le temps peut être restaurée. En d'autres termes, si une personne a toujours eu de la détermination et qu'il est possible de retracer cette force au moment de l'événement traumatisant, cela veut dire que cet aspect de son identité existe toujours. Cet aspect de son identité est peut-être même fort alors que la personne le croyait disparu. Certaines questions peuvent aider à tirer au clair une telle expérience: "Plusieurs personnes perdent le contact avec elles-mêmes lorsqu'elles vivent de telles expériences. Ce que vous venez de me dire m'incite à demander s'il y avait une petite partie de vous-même qui était présente?"

La mémoire sémantique.

La mémoire sémantique se réfère au système du cerveau humain qui enregistre les faits. C'est assez difficile de la modifier et même peu utile de tenter de réfuter directement ces faits. Une grande partie de la mémoire sémantique des victimes de traumatisme se réfère à l'agresseur ou à un facteur extérieur traumatisant. Tel que décrit précédemment, une telle focalisation est nécessaire à la survie pendant l'incident traumatique. Il survient donc un déséquilibre dans cette mémoire car l'information relative aux choix est minimale et celle relative à l'agent traumatisant -agresseur- est maximale. On peut supposer que pour chaque micro-action de l'agresseur par exemple, il y a eu une réaction ou une réponse de la part du client (récepteur de l'agression). Si l'histoire du client est entièrement axée sur les agissements de l'agresseur, il devient alors possible d'utiliser ces compte-rendus comme un tremplin pour rechercher une réaction qui reflète choix et action. Il faut cependant, à tout prix, éviter les détails pénibles qui ne feraient que re-traumatiser la personne. On doit porter une attention particulière aux effets possibles des questions pour faire en sorte qu'elles ne génèrent pas davantage de problèmes mais plutôt des observations valables. Une partie importante de cette décision repose sur les informations que le thérapeute a obtenu en conformité avec le quadrant APC à propos d'actions qui, dans l'ensemble, se sont avérées utiles. Les questions suivantes peuvent servir d'exemples: "Tu l'as repoussé et il est revenu, est-ce que tu l'as repoussé une nouvelle fois? Combien de fois est-ce que tu l'as repoussé?"

La mémoire kinésique et le mouvement.

La mémoire kinésique réfère au système du cerveau qui enregistre les gestes spécifiques et les habiletés. Le travail sur cette mémoire peut être particulièrement utile avec les personnes qui ont souffert d'un traumatisme, car si mentalement elles ont paniqué, elles ne se rappellent pas avoir "pensé" à une stratégie particulière ou à quelque chose qui aurait pu leur être utile. Ce type d'exploration crée une ouverture sur la façon dont leur corps a réagi. Même si, comme tel, la personne ne "pensait" pas, il arrive fréquemment que son corps va réagir de manière à accroître sa propre protection. Le thérapeute peut alors chercher à savoir comment la personne a utilisé son corps et aussi comment elle a appris à s'en servir de cette façon. A titre d'exemple: "Quand tu l'as repoussé, comment précisément l'as-tu fait? Qui t'a enseigné ces manoeuvres?"

La dimension sensorielle.

La plupart des thérapeutes considèrent les comportements, les pensées et les émotions comme les aspects les plus importants de l'expérience humaine. Alors qu'ils en constituent certainement une partie importante, il est aussi possible d'inclure d'autres aspects des expériences vécues qui appartiennent au corps et aux sens. On reconnaît au corps humain cinq sens: la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher et le goût et il semblerait qu'une victime de traumatisme va faire l'expérience de réminiscences qui sont déclenchées par des stimulations sensorielles diverses. Certes, elles sont assimilées à la "détresse", mais elles peuvent néanmoins servir de porte d'entrée pour explorer les actes de résistance. Des exemples de questions: "Comment avez-vous assimilé ce que vous avez vu avec vos yeux? Est-ce que vous cherchiez activement avec vos yeux? Quand vous dites que l'odeur était terrible, comment avez-vous été capable de ne pas vous laisser distraire par cela, avez-vous pensé que cela pouvait être autre chose? Avez-vous pu en faire taire une partie?"

L'absence d'escalade négative

Si c'est approprié, le thérapeute peut s'enquérir de l'escalade de la situation. Souvent dans les événements traumatisants, il y a un sommet d'intensité de l'expérience, après quoi habituellement, la personne prend des mesures pour prévenir une souffrance additionnelle par le moyen d'actes de résistance ou d'acceptation. Une question pourrait être: "Quel a été le pire moment? Comment vous êtes-vous comporté par la suite?"

Transitions dans l'histoire.

Les transitions, qu'elles soient générées par le client lui-même ou par des facteurs extérieurs, sont souvent une indication que de nouvelles actions sont prises. Les personnes en situation de crise font face à de nouvelles informations, soit en les ignorant, ce qui reflète leur concentration sur une stratégie donnée, soit en les incorporant, ce qui démontre un processus rapide d'analyse et une habileté à réagir. Par exemple, un client peut relater que pendant la crise, soudainement il a entendu une porte s'ouvrir. On pourrait alors lui demander: "Quel en a été l'impact, lorsque vous avez entendu cette porte s'ouvrir? Comment avez-vous pu entendre cette porte ou remarqué qu'elle s'ouvrirait, alors que vous étiez en au milieu de tout ce chaos?"

L'état de panique

Les personnes en situation de crise vont vivre des moments de panique qui peuvent grandement varier en longueur. Après un certain temps, toutefois, la plupart des personnes vont être capables de reprendre un certain contrôle, de réagir à l'événement menaçant d'une manière qui va au delà de la panique. Il peut être utile d'explorer comment les personnes ont réussi à mettre de côté la panique. Plusieurs clients qui relatent les événements en ayant une perspective étroite (problem saturated perspective) peuvent avoir le souvenir d'avoir été complètement paralysés et incapables de faire quoi que ce soit. Même s'il est vrai que la panique peut les avoir inhibés au niveau du comportement, il est rare qu'il en soit de même au niveau cognitif ou affectif pour toute la durée de la crise. Les conversations thérapeutiques peuvent alors s'orienter vers ce qu'ils ont été capables d'accomplir en dépit de la panique. On pourrait ainsi demander: "Comment avez-vous réussi à penser alors que vous étiez en état de panique? Quand la panique a-t-elle été le plus intense? Qu'est-ce que vous vous êtes dit pour ne pas être complètement submergé par la panique? Au niveau de l'esprit, la panique vous empêchait de penser, mais au niveau de votre corps, avez-vous continué à vous défendre?"

Le point de vue d'un observateur imaginaire (objectivité)

Faire intervenir le point de vue d'un observateur imaginaire se réfère à un processus par lequel on invite le client à ne pas se limiter à sa seule évaluation personnelle, mais à y ajouter un point de vue plus éloigné et plus objectif de lui-même. Cet exercice ouvre un espace pour le client, lui permettant d'intégrer des aspects de son expérience qui ne sont pas visibles si l'on maintient une position centrée sur soi. Utilisée à un moment approprié, la perspective de l'observateur imaginaire, qui voit la situation de l'extérieur, peut beaucoup enrichir l'information disponible pour réécrire l'histoire. Les exemples de telles questions pourraient être: "Si j'avais été une mouche, à quel moment de l'incident aurais-je pu distinguer un changement en vous, la décision d'agir ou non d'une certaine manière? Qu'est-ce que j'aurais pu remarquer dans votre attitude?"

Exemple: l'histoire de Penny (2e partie)

MN: Qu'y avait-il de particulier dans ta façon de lui dire "je dois partir" qui l'a fait obéir à la fin?

P: Euh... laissez-moi penser.....je lui ai simplement montré l'horloge et dit je "dois partir".

MN: Comment était ton ton de voix? (*Obtenir les détails des gestes posés*)

P: Ferme, mais je ne criais pas.

MN: Qu'a-t-il perçu de toi, quand tu lui a montré l'horloge, parlé d'un ton ferme et sans cesse repoussé? (*La perspective de l'observateur*).

La conversation continue et d'autres questions s'ajoutent afin d'obtenir plus de détails sur ce qui a conduit Penny à utiliser cette stratégie. Penny a graduellement pris conscience de ses actions et gestes posés (quadrant APC). Alors que verbalement elle commence à reconnaître que ses stratégies ont été efficaces, son attitude continue à montrer le poids d'une expérience complètement négative. Elle est tellement affectée par la perception négative de son identité, qu'il est difficile d'entrer dans la perspective de l'observateur. Même si l'appréciation de ses choix est lente et fastidieuse, toute l'information recueillie servira ultérieurement quand il y aura une ouverture pour l'appréciation de ses choix. La conversation progressera vers de nouvelles significations en utilisant des pratiques de spéculation et de visibilité d'obstacles ainsi que la mémoire kinésique.

MN: Qu'est-ce qui t'es apparu le plus difficile pour te sortir de là? (*Obstacle*)

P: Je me sentais emprisonnée dans ce sous-sol. Je ne savais pas comment en sortir sans que sa mère ne sache ce qui se passait. C'était très embarrassant.

MN: Te sentant embarrassée et coincée, était-ce plus difficile de trouver une solution? (acquiescement) Qu'est-ce qui t'as permis de surmonter ces sentiments et de faire surgir au milieu de ce chaos, l'idée du couvre-feu.

P: J'ai eu vraiment beaucoup de chance de trouver cela. Si cette horloge n'avait pas été là....

Penny attribue son succès de s'échapper à des facteurs extérieurs, soit l'horloge et la chance, et

sa peine et sa colère à des facteurs intérieurs, une erreur de son identité qu'elle appelle "être faible". La conversation va alors l'inviter à inverser les significations accordées aux événements, c'est-à-dire attribuer le problème à un contexte et son évocation à ses ressources personnelles. Encore une fois, le travail du quadrant APN est de rendre visible un grand nombre de choix.

MN: Comment fais-tu la différence entre réussir à cause de la chance ou par tes choix?

P: Je n'ai généralement pas tendance à m'affirmer et en plus je n'arrivais pas à penser très bien...alors ce ne peut-être que la chance. La prochaine fois, je n'aurai peut-être pas autant de chance.

MN: Peut-on penser que si ton cerveau n'arrivait pas à penser clairement, ton corps a pris la relève et savait comment le repousser? Que faisais-tu avec tes bras et tes jambes? (*Mémoire kinésique*)

P: J'utilisais mes mains pour le repousser.

MN: Combien de fois l'as-tu repoussé avec ton corps?

P: Hum... laissez-moi voir...au moins quatre ou cinq fois.

MN: Comment décrirais-tu la manière dont ton corps s'y prenait pour le repousser?

P: J'étais probablement très rouge...hum... mais les mouvements de mon corps montraient ma détermination.

MN: Peux-tu qualifier cette détermination?

P: Oui, comme celle d'un soldat.

MN: Comment ton corps a-t-il appris à se comporter avec autant de détermination?

P: J'ai souvent fait de la lutte avec mon frère aîné et il est beaucoup plus fort que moi.

MN: Ton corps était donc entraîné à repousser le corps de quelqu'un. Penses-tu que cela a pu jouer un rôle important?

P: Probablement...Je sais comment utiliser ma force correctement et je sais de quoi mon corps est capable. J'utilise pas mal de force physique dans mes jeux avec mon frère.

MN: Alors, penses-tu que malgré le fait que tu avais très peur et que ton esprit ne fonctionnait pas très bien, que ton corps, lui, a su utiliser sa force physique?

P: Euh...Je pense que mon corps a bien répondu.

MN: Peux-tu m'en dire davantage sur ce que ton corps a fait?

Quand une personne est encore sous l'influence d'une histoire problématique de son identité et se décrit en disant " je suis une lâche", il est parfois plus facile en un premier temps de l'inviter à donner du crédit à son corps avant de pouvoir le faire pour son identité complète.

Cette manière de faire permet de doucement initier les processus de reconnaissance des efforts de la personne de façon plus significative. Après l'exploration encore plus poussée de l'utilisation de son corps, d'autres pratiques reliées au quadrant APN vont l'amener à reconnaître d'autres actions qui étaient passées inaperçues.

MN: Beaucoup de gens se sentent dépassés et apeurés dans de telles situations. Ils trouvent difficile de penser correctement et de réagir de manière appropriée. Est-ce que c'était comme cela pour toi? (*Le facteur panique*)

P: Euh...c'était difficile de penser. Je me demandais ce qui se passait. Je ne l'aimais pas tant que ça et je me suis mise à paniquer. Aucune stratégie ne me venait à l'esprit. Je me sentais vraiment pas bien et tout ce que je voulais, c'était m'en aller.

MN: Comment as-tu réussi à contrôler ta panique? Comment se fait-il que tu aies vu l'horloge? Certaines filles en état de panique ne voient rien de ce qui les entourent.

P: Je ne sais pas: cependant je remarque toujours ce qui m'entoure.

MN: Hum...tu es donc une très bonne observatrice ?(*capacités sensorielles*).

P: Oui, je peux, encore maintenant me rappeler de tout ce qu'il y avait dans cette pièce,.....et la porte qui ouvre sur le salon.

MN: Alors tes yeux et toi êtes de bons observateurs et avez remarqué la sortie.

P: Oui.

MN: En rétrospective, est-ce que tu penses qu'il y a eu un déclic à un moment donné et que tu as commencé à penser plus clairement en dépit de la situation tumultueuse que tu vivais?

(transitions dans l'histoire de l'incident).

P: Au début, je ne pensais pas clairement et je me disais; "Oh mon Dieu, dans quelle situation me suis-je placée"... et je me suis dit: "je dois me sortir de cette situation au plus vite".

MN: Tu t'es dit: "je dois me sortir de cette situation au plus vite"?

P: Oui

MN: D'avoir pensé cela, quel effet cela a-t-il eu sur toi?

P: J'ai fait de mon mieux pour me concentrer, j'ai regardé autour de moi et j'ai vu l'horloge.

MN: Alors, tu as essayé de te concentrer, tu t'es servi de tes qualités d'observation, tu as regardé autour de toi, vu l'horloge et l'idée a jailli dans ta tête.

P: Oui... et peut-être la détermination de m'en aller.

MN: Comment se sent-on quand on est habité par une détermination de partir?

P: Je vivais beaucoup d'intensité et je me sentais forte.

MN: Que tu te sois sentie intense et forte, est-ce que cela a joué un rôle positif pour mettre fin à cette situation difficile?

P: Euh...peut-être... mais je continue à regretter de ne pas l'avoir giflé et d'être partie plus vite.

Même si Penny s'est tirée de cette situation difficile et que plusieurs stratégies sont devenues visibles, elle est toujours aux prises avec une histoire problématique de son identité. De manière générale, demander prématurément au client d'évaluer sa "performance" face à la situation ne fait qu'inviter une minimisation de la valeur des actions prises. Il faut poursuivre le travail d'échafaudage (scaffolding) de son expérience d'avoir agi avant que Penny puisse reconnaître le bien-fondé de ses choix. La conversation aurait pu se poursuivre pour approfondir davantage, et progressivement l'amener à une conclusion appréciative de ses choix. Dans cet exemple, il est devenu évident que quelque chose l'empêche d'octroyer une signification positive à ses actions. Ses actions sont vraisemblablement comparées négativement à certains standards de performance. A cause de la "lourdeur" de la conversation et de sa dernière déclaration, il devient nécessaire de retourner à ce qui avait dominé son expérience. Visiblement, Penny est encore ébranlée parce qu'elle ne l'a pas, d'abord "giflé" pour ensuite partir. Il devient important d'explorer ce scénario qu'elle souhaite tant avoir fait. Une fois l'origine du scénario connue, il devient possible de le déconstruire. Cette partie du travail correspond au quadrant ANC: les actions idéalisées et non posées sont examinées et déconstruites.

Quadrant Actions Non-prises et Considérées (ANC):

De l'idéalisation à la déconstruction

Il est particulièrement important d'aborder ce quadrant pour deux raisons: premièrement, les gens génèrent souvent plus d'options après le fait; et deuxièmement, les médias et la culture populaire nous inondent de héros ayant accompli l'impossible. Il en résulte que plusieurs clients, après le fait, génèrent de nombreuses options additionnelles qui n'étaient pas visibles au moment

du traumatisme et se mettent ensuite à se seriner avec des “j’aurais dû”. Il y a toujours une raison qui explique pourquoi la personne n’a pas exercé ces choix. Si la personne compare sa performance à un scénario idéalisé, elle va continuer à minimiser la valeur de ses choix. Pour que la thérapie puisse progresser, ces scénarios idéalisés doivent être déconstruits. Cette déconstruction entraîne l’examen de l’origine des dits scénarios: qui les a créés et de quelle manière, comment le client en est-il arrivé à ces idées, qu’est-ce qui n’est pas réaliste dans ces scénarios et quels sont leurs effets sur les divers protagonistes de notre société. En d’autres termes, la déconstruction met en pièces des idées préconçues et les examine pour ce qu’elles sont vraiment (White, 1991). Ainsi, un espace est créé permettant au client d’accéder et d’accepter avec plus de liberté ses propres perspectives, sa compréhension et la signification de ses choix. Dans ce but, les avenues suivantes peuvent être explorées.

Mettre en cause les effets des médias

Les médias sont une source importante de réponses idéalisées dans diverses situations. Ceci est particulièrement vrai, lorsque les événements sont de nature violente ou romantique. Ces thèmes abondent dans les films et les programmes de télévision et dictent les attentes des gens pour eux-mêmes et pour autrui. Les conversations thérapeutiques qui se trouvent dans une impasse du fait que le client aurait aimé avoir agi différemment, peuvent évoluer à nouveau lorsque les influences ayant mené à ces idées sont explorées. Les questions pourraient être de nature suivante: “Lorsque vous souhaitez avoir fait les choses différemment, vous me donnez l’impression qu’il y a des images dans votre esprit à propos de ce qui aurait dû être fait; avez-vous été témoin de situations comme la vôtre résolues de cette façon? Est-ce que votre expérience de vie ressemble généralement à celle de scènes de cinéma? Quelles sont les différences entre les personnages de film impliqués dans ces actions et l’expérience de vie de vraies personnes?”

Identifier l’influence de l’histoire et de la culture

Les façons d’être des gens, leurs croyances, leurs idées et l’envergure de leur imagination sont façonnées et limitées par une culture donnée et par l’époque (Burr, 1996, 1995; Kvale, 1994). Alors que plusieurs individus croient que leurs idées leur appartiennent en propre, la théorie narrative, (située dans le post-structuralisme) soutient que les idées des gens sont moulées par le contexte socio-politique et culturel dans lequel ils vivent (White, 1990, 1995, 2004). Mettre en évidence la contribution de la culture et de l’histoire aux limites que vivent les clients, peut avoir un effet libérateur tout en leur conférant du pouvoir. Si les clients sont capables de situer leur expérience de traumatisme dans un certain contexte, ils deviennent moins vulnérables à la “pathologisation” de leur identité (White, 1995). Ceci est particulièrement vrai dans le cas des femmes ayant subi un abus sexuel et qui croient que leur vie est “brisée”. Déconstruire cette croyance et aider les clientes à voir les liens historiques entre le patriarcat et la définition historique de la valeur des femmes peut aider ces clientes à se libérer de la perception d’une identité endommagée (Weedon, 1997). Pour aider cette déconstruction, on pourrait demander: “Qu’est-ce qui vous fait penser que vous êtes endommagée? Pourquoi est-ce qu’une personne abusée sexuellement serait considérée plus endommagée émotionnellement que quelqu’un de sérieusement agressé et blessé? Est-ce qu’une femme vivant il y a cent ans aurait la même croyance? Plus ou moins? Est-ce que l’histoire et la culture influencent ces croyances? Si c’était une croyance culturelle, avez-vous une idée du fondement historique qui aurait motivé cette

croyance? Si c'était évident que c'est une croyance culturelle, quelle différence cela ferait-il pour vous?

Examiner la signification du délai de réponse

Les clients qui auraient souhaité agir d'une façon idéalisée prennent rarement en considération le délai normal qui ralentit toute personne impliquée dans une situation traumatique. Il est très important de discuter de cet inévitable moment de confusion et de les aider à s'éloigner du sentiment de défaillance -je n'ai pas été assez rapide-. Des exemples de questions possibles: "Dans la vraie vie, est-ce que les gens sont pris par surprise? Comment le fait d'être pris par surprise affecte-t-il la vitesse de réponse? Est-ce que les actions prises sous l'effet de la surprise reflètent les habiletés d'une personne ou la soudaineté de la situation?"

Le partage des histoires

Etre exposé aux histoires d'autres personnes qui ont vécu des expériences semblables, que ce soit dans des discussions de groupe ou par la présentation de vidéos, est très bénéfique. Le seul fait d'écouter les autres s'exprimer à propos de leurs attentes dans les situations éprouvantes, est un rappel à la réalité et offre des idées alternatives.

Exemple: l'histoire de Penny (3e partie)

MN: De qui te vient cette idée que tu aurais dû le gifler, te lever et partir?

P: Je ne sais pas; c'est la chose qu'il faut faire.

MN: Aurais-tu vu cela quelque part?

P: Ouais...dans les films, à la télé....dans les médias.

MN: C'est vrai, on voit cela souvent dans les films. Quelles différences vois-tu entre ce qui se passe dans un film et la vie réelle?

P: Je suppose que les films suivent un scénario.

MN: Puisque les films sont scénarisés, comment cela affecte-t-il les réactions des gens?

P: Hum...je suppose que les comédiens étudient leurs répliques...et savent exactement quoi dire et quoi faire...

MN: Ne penses-tu pas que l'effet de surprise est plus intense quand cela arrive pour vrai et que les gens sont pris au dépourvu?

P: Ouais...Je ne m'attendais vraiment pas à ça....Si j'avais su à l'avance, c'eut été bien différent.

MN: Penses-tu que l'effet de surprise soit l'un des éléments qui fait que les gens se sentent paralysés dans ces situations? (Examiner la signification du délai de réponse)

P: Ouais... la surprise... et aussi le message des médias insinuant toujours que vous devriez avoir des relations sexuelles.

MN: Penses-tu que les médias créent une confusion à propos de la sexualité chez les jeunes femmes et les adolescentes? (effets des médias)

P: Ouais...à cause de cette confusion, on ne comprend pas très bien l'impact d'avoir des relations sexuelles. Maintenant que j'y pense... si j'étais restée, je serais maintenant terrifiée et j'évitais tous les garçons...ce serait bien pire.

Dès que le scénario idéalisé est identifié et légèrement déconstruit, Penny est déjà en meilleure position pour accorder une signification plus positive à ses choix. La conversation va se

poursuivre afin de continuer à déconstruire ce scénario. On revient maintenant sur ce qu'elle se reprochait au début de notre conversation.

MN: Quel rôle les médias jouent-ils spécifiquement sur la capacité des jeunes filles à dire non?

P: Les filles pensent: "tout le monde le fait, donc je devrais le faire". Toutes mes amies le font et le font depuis longtemps. Je n'ai pas envie d'être comme cela et de passer mon temps à me précipiter pour faire un test de grossesse.

MN: Les médias amènent donc les filles à penser qu'elles doivent le faire, comme toutes les autres.

P: Ouais...sinon les gens se mettent à dire que vous êtes prude ou quelque chose comme ça.

MN: Alors si tu n'es pas active, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez toi? (P acquiesce). Quand les gars deviennent "entreprenants" auprès des filles, penses-tu que toutes ces idées ont un impact sur leur capacité à dire Non?

P: Ouais...probablement.

MN: Et comment?

P: Les filles peuvent penser que ce sera "cool".

MN: Alors, les filles commencent à penser que ce sera "cool" et qu'elles devraient le faire? Penses-tu que tout cela contribue à un moment d'hésitation, les filles ne sachant plus si elles devraient le faire ou non?

P: Oui et au point d'oublier qu'elles peuvent dire Non.

MN: Donc, après quelques instants de panique, tu t'es dit que tu devais te tirer de cette situation immédiatement, tu as réagi et tu t'es rappelé que tu pouvais dire Non?

Lorsque les scénarios idéalisés sont déconstruits, une ouverture est créée mettant en lumière d'autres stratégies tout en donnant une signification aux actions effectivement prises. La conversation peut alors évoluer vers les actions implicites non prises, non perçues et qui souvent reflètent des valeurs importantes. C'est le travail du quadrant ANN qui va permettre à tous les choix explorés précédemment de faire surface et de se greffer sur l'identité "préférée" relative à la compétence et aux valeurs personnelles. (Itération)

Quadrant Actions Non posées et Non considérées (ANN): De pris pour acquis à apprécié

Les actions non posées impliquent souvent que d'autres actions ont été prises à leur place. Ces "non-actions" qui sont en réalité des actions signifient qu'il y a un standard minimum de comportements ou d'attentes qui sont invisibles. Il est entendu que dans ce standard invisible, des alternatives étaient inconcevables pour le client. Une action perçue comme inconcevable reflète une puissante valeur sous-jacente. La valeur en question peut être si importante et si bien inscrite dans les croyances de la personne qu'elle cesse d'être visible et perçue. Elle devient "prise pour acquis". Il est primordial d'identifier ces valeurs puisqu'elles donnent à la personne le sens de ce qu'elle est et de la signification à sa vie (White, 2000, 2004). Pour une personne aux prises avec une histoire d'identité endommagée, il est fascinant de découvrir un accord entre une de ses valeurs et son comportement durant le traumatisme. Par exemple, il peut être intéressant d'engager une discussion avec son client sur le fait qu'il n'a pas abandonné.

Trouver la justification pour l'absence bénéfique de certaines actions

Le thérapeute peut demander à son client pourquoi il a choisi de ne pas prendre certaines actions, tout en prenant les précautions nécessaires pour éviter tout blâme. Par exemple, il ne serait pas indiqué de demander à une jeune femme pourquoi elle n'a pas crié, d'autant que "ne pas crier" peut ne pas être l'expression d'un choix implicite en soi mais l'effet de la peur. Les non-actions peuvent se retrouver dans un éventail d'expériences incluant les pensées, les sentiments et les comportements. Outre la discussion sur "ne pas abandonner", d'autres aspects pourraient être explorés, tels que demander à un adolescent: "Vous me dites que vous avez pensé à quitter votre famille, qu'est-ce qui vous a incité à rester?"

Rechercher la valeur et ses implications

Les valeurs personnelles constituent souvent l'aspect le plus profond du moi, associé à l'estime, à la valeur et au sens de "selfhood" (White, 1995, 2004a). Rapprocher les gens de leurs valeurs et rendre visible l'accord entre leurs actions et ces valeurs renforce grandement leur sens de l'identité. Les valeurs peuvent être considérées comme la colle qui cimente plusieurs façons d'être en un sens de l'identité. Pour cette raison, le travail clinique qui à la fin va relier les choix et les actions aux valeurs personnelles du client constitue une étape cruciale. Les questions pourraient être: "Était-ce important pour vous de ne pas abandonner? Avez-vous des croyances à ce sujet?" ou "Qu'est-ce qu'il faut faire pour conserver ses valeurs dans une telle situation?"

Spéculation

Les clients dont l'expérience se cristallise autour des effets du traumatisme revivent souvent les événements et imaginent des issues plus heureuses, pas pires. L'invitation à la spéculation doit être faite avec beaucoup de respect. Il ne s'agit pas de *dire* au client que cela aurait pu être pire. Le fait de dire "cela aurait pu être bien pire" a un impact dommageable et un effet de disqualification en minimisant la souffrance du client. La micro-pratique suggérée dans cette section invite la personne elle-même à spéculer sur ce qui aurait pu se passer si elle n'avait pas fait de choix spécifiques. La spéculation peut seulement être faite dans une conversation du quadrant ANN lorsque la reconnaissance de compétence est en train de se produire. Les clients eux-mêmes découvrent que l'efficacité de leurs actions leur ont évité des conséquences pires. Le thérapeute contribue simplement à créer l'espace nécessaire à cette réalisation. Un exemple de question: "Que se serait-il passé si vous n'aviez pas intentionnellement fait tout ce bruit?"

Exemple: l'histoire de Penny (4e partie)

MN: Pour quelle raison n'as-tu pas abandonné? Pour beaucoup de filles et de jeunes femmes, quand les gars sont déjà sur elles dans le climat de confusion et de panique qui prédomine, elles finissent par se laisser-faire. Est-ce quelque chose que tu aurais pu concevoir?

P: Pas vraiment... depuis que je suis petite je voulais attendre pour trouver le bon gars.

MN: C'est donc que tu as certaines croyances?

P: Ouais...mais ...ce ne sont pas des croyances religieuses. Je savais tout simplement que ce n'était pas le bon et que je préférais attendre.

MN: Tu as donc tes propres croyances, qui ne sont pas d'ordre religieux, des croyances vraiment à toi? (Acquiescement) Non seulement tu y croyais mais tu t'es comportée en conséquence?

P: Ouais... je voulais vraiment conserver ma virginité.
 MN: Était-ce important pour toi d'agir en conformité avec tes croyances? (Souligner la valeur)
 P: Ouais...je voulais surtout ne pas me sentir comme un salope.
 MN: Comment perçois-tu une personne qui est capable d'agir en conformité avec ses valeurs, même et surtout dans une situation de peur et de confusion, alors qu'elle est poussée à faire quelque chose?
 P: (expression de surprise) Je suppose ... qu'elle a beaucoup de volonté...
 MN: Faire preuve de volonté et agir en conformité avec ses valeurs, qu'est-ce que cela démontre? Est- ce être faible ou être capable de faire face?
 P: (lève lentement la tête et sourit) Ouais! Si je le regarde sous cet angle, je peux dire que j'ai fait face!
 MN: Est-ce qu'on peut dire que tu t'es affirmée après avoir surmonté le contexte de confusion et de panique?
 P: Ouais !!!
 MN: Que serait-il arrivé si tu ne t'étais pas affirmée? (Spéculation)
 P: Si je ne m'étais pas affirmée, j'aurais perdu ma virginité.
 MN: Savais-tu que tu pouvais faire face au nom de tes croyances?
 P: (sourire de consternation) Non ... je ne savais pas.
 MN: Qu'est-ce que cela t'apprend sur toi?
 P: Que je suis plus forte que je le pensais! Et maintenant que j'y pense, il y a probablement plusieurs filles qui n'auraient pas su quoi faire et qui ne se seraient pas débattuesWow!
 MN: Tu te considérais comme une personne " faible" alors qu'en réalité tu es une personne forte?
 P: Ouais (émue) ...c'est chouette à entendre. Maintenant que j'y repense, je me suis affirmée, j'ai agi selon mes croyances... Oh ... que je suis heureuse! ... je suis si contente ...je n'ai pas lâché!
 MN: Non, tu n'as pas lâché en dépit des moments de panique et de confusion. Comment te sens-tu maintenant?
 P: Dire que pendant tout ce temps, j'ai pensé que j'étais faible. Maintenant je sais que je suis forte et que je peux m'affirmer!

La conversation se prolonge quelques minutes en analysant l'impact sur la "nervosité". Après avoir articulé le quadrant ANN, il est absolument nécessaire d'intégrer l'information discutée dans tous les quadrants. Les faits explorés dans les quadrants APC et APN qui étaient initialement minimisés sont maintenant disponibles pour être réattribués à une signification "préférée". Idéalement, le client est appelé à se prononcer sur la signification de chacune des initiatives discutées dans chaque quadrant. On pourrait même demander au client de partager sa nouvelle façon de voir la séquence des événements. Les décisions prises tout au long de l'événement sont réorganisées en une narration qui met l'accent sur la compétence, les choix et l'action. Si le temps ne permet pas une révision extensive de la part du client, comme ce fut le cas avec Penny, le thérapeute peut au moins résumer les conclusions les plus significatives issues de chaque quadrant. Ce résumé va procurer une opportunité unique d'intégrer et d'organiser l'histoire du client autour de la valeur et de l'identité "préférée" extraite de la discussion du quadrant ANN.

Lorsque Penny a considéré un plus large éventail d'actions comme étant significatives et

congruentes avec ses valeurs, elle a eu l'impression d'être forte et d'avoir acquis un certain pouvoir dans le monde. Pour solidifier cette expérience d'elle-même, une nouvelle session fut prévue. A la suite de sa thérapie, Penny acquit l'assurance qu'il y a une partie d'elle "qui ne se laisse pas faire". Même si cette partie d'elle n'est pas toujours visible, elle est toujours "aux aguets" malgré des apparences douces et gentilles. Dans tout travail narratif, toutefois, les histoires "préférées" d'identité (preferred self) ne peuvent survivre que si elles sont ancrées dans le temps. Un passé, un présent et un avenir doivent être articulés pour que l'histoire préférée puisse avoir des racines et grandir au fil du temps (Epston & White, 1990; Freedman & Combs 1996; Zimmerman & Dickerson, 1996). Dans le cas de Penny, ceci veut dire qu'il faut examiner le développement de sa force et de sa détermination, ce qui a pu y contribuer dans le passé, comment est-ce visible dans sa vie présente et comment sa nouvelle perception d'elle-même va affecter sa vie future. Divers témoins de cette force furent aussi invités, tels ses parents, son frère et des amies pour discuter d'autres exemples de sa détermination et de sa confiance, et pour s'assurer qu'elle était vraiment perçue par ses proches comme forte et confiante.

CONCLUSION

Dans cet article, un modèle de réécriture des expériences de choix et d'actions a été décrit et illustré par de nombreuses micro-pratiques cliniques. Ce modèle fournit aux thérapeutes une carte plus claire pour guider les conversations thérapeutiques et un plus grand éventail de micro-pratiques permettant d'accéder à une réécriture de compétence. Puisque souvent les personnes soumises à un traumatisme sévère se retrouvent sans voix et perdent leur sens d'eux-mêmes (Durrant & Kowalski, 1992; Penn, 1998), les thérapeutes doivent s'assurer de laisser suffisamment d'espace aux clients pour qu'ils puissent articuler complètement leur propre expérience personnelle.

En d'autres mots, les thérapeutes doivent respecter la lenteur du processus et laisser suffisamment d'espace sécuritaire pour que le client puisse réfléchir, évaluer et décrire son expérience avec ses propres mots. Quand le client est devenu conscient de toutes les actions qu'il a choisies de mettre en oeuvre, en dépit de la difficulté de la situation, et quand il a compris comment ces actions sont en accord avec ses valeurs, il se reconnaît plus facilement comme compétent et capable. La reconnaissance et l'appréciation des choix personnels sont plus susceptibles de mener au démantèlement de l'histoire problématique de l'identité incompétente. A travers ce processus, l'événement traumatique est dépossédé de son pouvoir de façonner l'identité et l'on se concentre sur un transfert vers les choix intérieurs et les actions prises par le client pour gérer la crise. Le client se retrouve alors en meilleure position pour se dissocier des interprétations de ses souvenirs traumatiques qui ont érodé son expérience "préférée" de lui-même et pour ultérieurement, vivre de manière plus satisfaisante.

REFERENCES

- Adam-Westcott, J. & Isenbart, I. (1995). A Journey of change through connections. In S. Freedman (Ed.), *The reflecting teams in action: Collaborative practices in family therapy* (pp. 331-352). New York: Guilford Press.
- Beaudoin, M.-N. Stabilizing therapeutic progress with anchors to preferred selves. *Journal of Brief Therapy*, Spring 2005.
- Beaudoin, M.-N. (2004). Problem with frogs, clients and therapist: A cultural discourse analysis. *Journal of Systemic Therapies*, 23(3), 51-64.
- Beaudoin, M.-N. & Taylor, M. (2004). *Breaking the culture of bullying and disrespect*. Thousand Oaks, California: Corwin Press/Sage Publications.
- Bird, J. (2000). *The heart's narrative*. Auckland, New Zealand: Edge Press.
- Burr, V. (1996). *An introduction to social constructionism*. London, UK: Routledge.
- Durrant, M. & White, C. (1992). *Ideas for therapy with sexual abuse*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Durrant, M. & Kowalski, K. (1992). Overcoming the effects of sexual abuse: Developing a self-perception of competence. In Durrant & White (Eds.): *Ideas for therapy with sexual abuse*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Epston, D. (1989). *Collected Papers*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Epston, D. (1998). *Catching up with David Epston*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy*. New York: Norton.
- Joy, M. (1999). Shame on who? Consulting with children who have experienced sexual abuse. In A. Morgan (Ed.): *Once upon a time...Narrative therapy with children and their*

- families*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Kvale, S. (1994). *Psychology and postmodernism*. Thousand Oaks, CA: Sage Publ.
- Madigan, S. & Law, I. (1998). *Praxis: Situating discourse, feminism and politics in narrative therapies*. Vancouver, Canada: Yaletown Family Therapy.
- Madsen, B. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. New York: Guilford Press.
- O'Leary, P. (1991). Liberation from self-blame. *Dulwich Centre Newsletter*, 1.
- Pare, D. & Lysack, M. (2004). The willow and the oak: From monologue to dialogue in the scaffolding of therapeutic conversations. *Journal of Systemic Therapies*, 23(1), 6-21.
- Penn, P. (1998). Rape Flashbacks: Constructing a new narrative. *Family Process*, 37, 299-310.
- Weedon, C. (1997). *Feminist practice and post-structuralist theory*. Oxford, UK: Blackwell.
- Weingarten, K. & Cobb, S. (1995). Timing disclosure sessions: Adding a narrative perspective to clinical work with adult survivor of sexual abuse. *Family Process*, 34, 257-269.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic end*. New York: Norton.
- White, M. (1995) *Re-Authoring lives: Interviews and Essays*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White (1997). *Narratives of therapists' lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2004a). Value, resonance, and definitional ceremony. *Adelaide, Australia: International Journal of Narrative & Community Work*, 1.
- White, M. (2004b). *Narrative practices and exotic lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2004c, October 22-23). *Mapping narrative conversations*. Presentation for Bay Area Family Therapy Training Associates, San Francisco, California.

Zimmerman, J. & Beaudoin, M.-N. (2002). Cats under the stars: A narrative story. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(1), 31-41.

Zimmerman, J. & Dickerson, V. (1994). Using a narrative metaphor: Implications for theory and practice. *Family Process*, 33, 233-245.

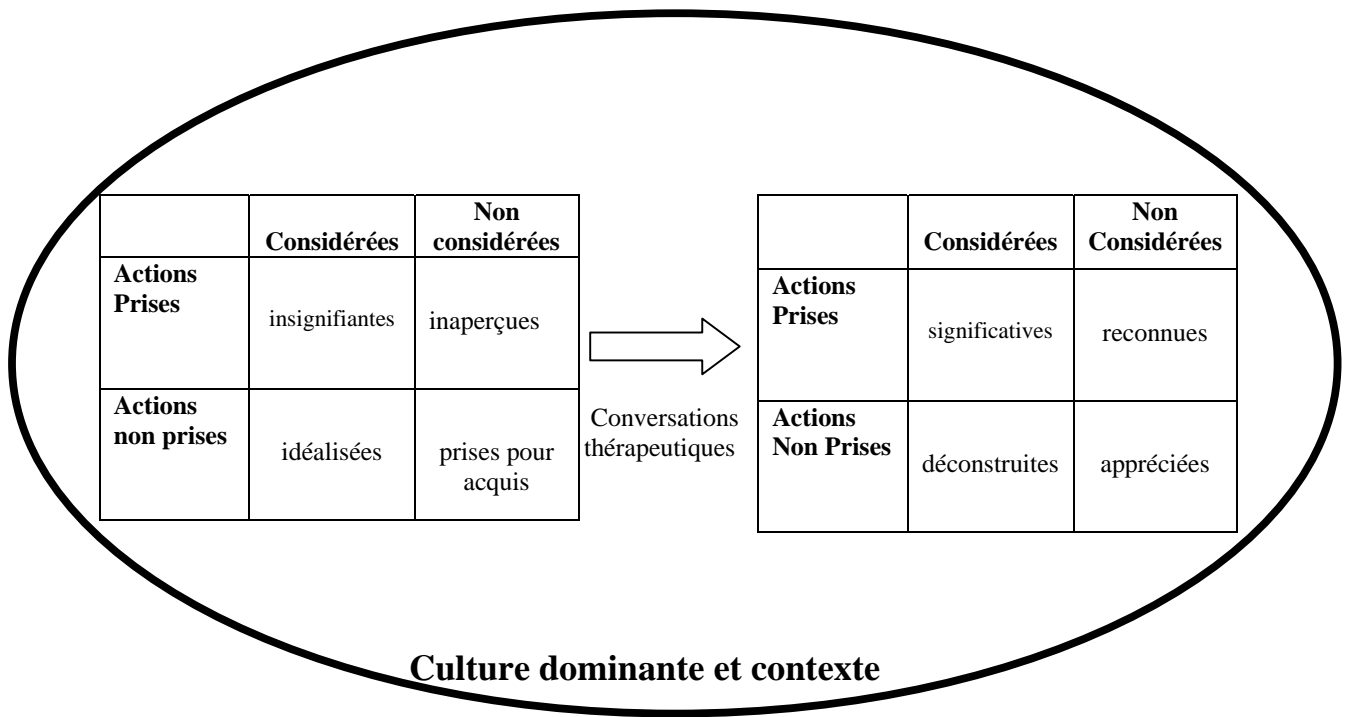
Zimmerman, J. & Dickerson, V. (1996). *If problems talked*. New York: Guilford Press.

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.



Graphique 1. Les conversations thérapeutiques contribuent à un processus de réécriture de l'expérience et rendent visible la compétence du client.