



Yves Gros-Louis, psychologue
Centre Psycho-Solutions,
centre@psycho-solutions.qc.ca
<http://www.psycho-solutions.qc.ca>

L'art du possible

Novembre 2015 / Volume 2, no 4

« Le langage fabrique les gens bien plus que les gens ne fabriquent le langage. »
Goethe

Votre nouvel espace dans l'univers de l'intervention brève!

Voici maintenant votre sixième édition de L'art du possible. La rentrée scolaire est chose du passé et l'automne est bien installé. J'espère que le retour au travail s'est effectué avec douceur et harmonie pour vous. De mon côté, depuis 6 semaines, les activités de mon programme de formation 2015-16 ont débuté ainsi que les formations en établissement avec des visites à Val d'Or, Blainville, Laval, Sherbrooke, Wendake, Ottawa et Montréal. Depuis plus d'un mois, un éditeur détient le manuscrit de mon premier livre sur l'approche brève orientée vers les solutions (ABOS). Le titre provisoire de ce livre est « La psychothérapie réinventée / mode d'emploi de l'approche brève orientée vers les solutions ». Ce volume comptera environ 300 pages avec plusieurs tableaux et de nombreux extraits de conversation. J'espère qu'il sera prêt pour ma tournée européenne en mai 2016 à Paris, Bruxelles et Lausanne.

Le numéro précédent s'est intéressé aux données probantes plus particulièrement à des stratégies pour devenir un meilleur intervenant en psychothérapie. Comme vous l'avez découvert, ce qui rend un intervenant efficace n'est aucunement relié à l'approche utilisée. Ce qui compte ce sont plutôt ses habiletés et ses attitudes pour favoriser la participation du client, pour susciter son espoir, pour installer une alliance de qualité, pour créer une collaboration optimale, pour contourner les résistances et gérer les tensions relationnelles. Pour améliorer son efficacité, des outils mesurant le progrès et la qualité de l'alliance par le client ont été proposés de même que des activités de supervision.

Je vous rappelle que je suis intéressé à recevoir vos commentaires et vos réactions à mes écrits tout comme vos réflexions et vos bons coups avec les approches que je préconise dans cette publication. Je remercie ceux qui m'ont envoyé des questions et des observations qui seront traitées après le présent article. Cette revue électronique porte non seulement sur l'ABOS mais aussi sur toutes autres approches collaboratrices qui font confiance aux ressources du client, qui s'intéressent plus à ses forces qu'à ses problèmes et qui croient que les personnes ont toutes les qualités pour surmonter leurs difficultés.

Ce sixième numéro présente **l'approche narrative** qui est nouvellement inscrite à mon programme de formation en décembre 2015. Dans ce premier article sur cette approche, je vous présente brièvement ses créateurs ainsi que ses principaux postulats et stratégies. Au moyen d'une illustration avec une cliente, vous pourrez découvrir les principaux outils d'intervention de cette approche ainsi que les avantages de son utilisation. L'approche narrative est mon alternative collaborative à l'ABOS quand celle-ci ne donne pas les résultats habituels. Comme vous le verrez, employer l'approche narrative requiert un grand **art** pour adopter une attitude extériorisante et accompagner le client vers le possible offert par la création d'une histoire alternative.

Je souhaite que ce numéro de **L'art du possible** puisse faire une différence dans votre vie d'intervenant et dans celle de vos clients. Je vous donne rendez-vous en janvier 2016 pour le prochain numéro de **L'art du possible**. Bonne lecture et bonne collaboration !

Yves Gros-Louis, *psychologue*

L'approche narrative, l'autre approche collaborative!

Plusieurs intervenants me demandent quels sont mes principaux outils d'intervention si l'ABOS ne fonctionne pas avec un client. Je réponds habituellement que l'ABOS s'applique avec toutes les problématiques sans restriction. Cependant, il arrive que l'ABOS ne fonctionne pas avec certains clients. J'ai tendance à croire que c'est ma difficulté personnelle à ajuster l'ABOS avec certains clients qui explique ce blocage. Quoiqu'il en soit, il importe dans ces circonstances d'opter pour une autre approche afin que le client progresse et qu'il demeure en traitement.

Mon réflexe, dans ces situations, est d'avoir recours à l'approche narrative. Pourquoi, allez-vous me demander. Parce que c'est la seule approche à ma connaissance qui partage les postulats de l'ABOS. Je dirais même que l'approche narrative a fait évoluer l'ABOS sur plusieurs points. Par son grand respect envers le client, par sa préoccupation envers les influences sociales des problèmes, par la qualité de ses questions sur les forces et sur le sens, par sa préoccupation de l'influence de l'intervenant sur le client, elle a forcé l'ABOS à améliorer plusieurs de ses stratégies. Dans ce premier article sur l'approche narrative, je compte vous présenter brièvement les créateurs de cette approche ainsi que ses principaux postulats et stratégies illustrées avec une cliente.

Brève histoire.

L'approche narrative a été développée par deux travailleurs sociaux, Michael White (1948-2008) et son collègue et ami David Epston (1944-) au début des années 1980. Ceux-ci ont fait connaître cette approche mondialement par la publication du premier livre sur l'approche : « *Narrative Means to Therapeutic Ends*¹ » en 1990 (traduit en français en 2003²). Bien qu'ayant travaillé tous les deux dans un hôpital de Nouvelle-Zélande, Michael White est australien et Epston est né au Canada et vit en Nouvelle-Zélande. Michael White, reconnu comme le principal créateur de l'approche, a été formé dans les années 1980 à l'école de Palo Alto et avec l'équipe de Milwaukee avec Steve de Shazer. Il a été influencé par les travaux de philosophes de la déconstruction par langage, Jacques Dérída et Michel Foucault, par Jérôme Bruner, pour qui le sens se construit par la culture et non dans le cerveau et par Barbara Myerhoff, pour qui l'identité est une construction sociale.

L'approche narrative a été appliquée au début en thérapie familiale et s'est étendue par la suite, avec grand succès, au traitement des traumatismes, des désordres alimentaires, de la schizophrénie, des dépendances, du deuil et de la violence conjugale. Michael White était également très réputé pour son intervention communautaire auprès des peuples des Premières Nations en Australie et même au Canada.

Hypothèses sur la réalité.

L'approche narrative a des idées très précises sur la façon de voir la réalité. Tout d'abord, elle considère que les réalités sont construites socialement². Tout ce qui existe a été déterminée par l'usage que les hommes en ont faits : la nourriture, le langage, les tâches domestiques, l'éducation des enfants, l'agriculture, le logement, le transport, etc. Au fil des générations, les hommes ont fini par oublier qu'il existe d'autres possibilités pour exécuter les mêmes activités car ils ont appris que c'est comme ça que ça se fait!

Une deuxième idée est que les réalités sont constituées à travers le langage². Ainsi la signification exacte de chaque mot est toujours quelque peu indéterminée et potentiellement différente. Cette signification doit toujours être négociée entre deux personnes ou plus. Un changement thérapeutique quelconque implique nécessairement un nouveau langage et de nouvelles significations à des croyances, comportements ou sentiments problématiques.

Une troisième idée est que les réalités sont organisées et maintenues à travers des histoires². Chaque personne a son histoire sur sa vie et sur une situation. Quand une personne raconte une histoire, elle choisit certains éléments au détriment d'autres et elle organise et structure divers faits. En approche narrative, l'intervenant cherche à comprendre l'influence de certaines histoires dominantes sur la personne. Il essaie de créer avec elle de nouvelles histoires qui vont favoriser de plus grandes possibilités dans sa vie.

Une dernière idée soutenue est qu'il n'y a pas de vérités essentielles². Il existe de nombreuses façons d'interpréter une expérience mais aucune interprétation ne peut être considérée comme la « vraie ». Ce qui est vrai est la présentation particulière d'une

expérience que préfèrent des personnes particulières dans une culture particulière. Une interprétation préférée est différente d'une interprétation vraie. Le thérapeute narratif cherche à apporter différentes interprétations d'une situation et ainsi d'amener la personne à préférer des interprétations qui supportent sa croissance.

Ainsi, cette approche organise le monde de l'expérience non plus en terme de systèmes ou de patterns mais plutôt en terme d'histoires. La tâche de l'intervenant n'est plus de trouver une solution ou de comprendre les systèmes mais plutôt de poser des questions pour aider les clients à observer l'influence de certaines histoires culturelles restrictives et à enrichir leur propre histoire de vie. L'important n'est pas de résoudre le problème mais d'identifier ou de modifier les histoires qui maintiennent le problème et de construire de nouvelles histoires qui créent de nouvelles possibilités de vie. Le thérapeute est conscient qu'il est issu d'un autre milieu culturel et qu'il doit éviter de reproduire les modèles de la société (tels que les hommes ont plus de pouvoir que les femmes dans notre société) avec ses clients.

Principes de base de l'approche narrative.

Ces quelques principes de l'approche narrative³ sont partagés par l'approche brève orientée vers les solutions :

- Approche respectueuse qui considère les personnes comme expertes de leur propre vie ;
- Considère les problèmes comme séparés des personnes ;
- Assume que les personnes ont les habiletés, compétences, croyances pour les aider à changer la relation avec leurs problèmes ;
- La curiosité et l'attitude de ne pas savoir sont les attitudes de base de l'intervenant ;
- Il y a plusieurs directions possibles que toute conversation peut prendre ;
- Le client joue un rôle significatif dans le choix de la direction.

La construction des histoires.

Comme humains, nous donnons un sens aux événements. Les histoires sur nos vies sont élaborées en donnant un sens ou une explication à la séquence d'événements². Ce sens devient l'intrigue de l'histoire. Nous avons plusieurs histoires sur nos vies et sur nos relations qui peuvent survenir simultanément². Nous avons des histoires sur nous-mêmes, nos habiletés, nos combats, nos actions, nos désirs, notre travail, nos conquêtes, nos réussites, nos échecs, etc.

A titre d'exemple, une femme a une histoire sur son identité comme « bonne » mère. Il suffit qu'elle aligne plusieurs événements qui lui sont arrivés avec ses enfants. Elle relie ces événements dans une séquence particulière et elle les interprète comme une démonstration qu'elle est une bonne mère. Elle peut choisir des faits comme préparer des repas santé, encadrer les travaux scolaires, faire respecter les règles de la maison, démontrer son amour de façon ouverte et claire à ses enfants, leur transmettre certaines valeurs

importantes, etc. Pour créer ce récit, elle fait un choix parmi toute son expérience avec sa famille et elle les interprète d'une certaine façon. Au fur et à mesure qu'elle ajoute des faits nouveaux dans cette **histoire dominante**, le récit devient plus riche et plus épais. Plus cette histoire devient riche, plus il devient facile de trouver de nouveaux faits qui vont épaissir son récit⁴. Ces événements sur sa compétence en viennent alors à prendre plus d'importance et de valeur que d'autres faits qui ne collent pas à cette histoire. Ainsi, les faits qu'elle passe peu de temps avec les enfants à la maison, qu'elle n'a offert aucun cours ou activité sociale aux enfants ne sont pas retenus dans son récit. La raison pour laquelle elle a choisi uniquement des éléments positifs est probablement liée aux réflexions des autres sur sa façon de jouer son rôle de mère. Comme son entourage l'a toujours perçu comme une bonne mère, il est naturel qu'elle fasse ce récit. Nos histoires dominantes sont habituellement reliées au monde qui nous entoure.

Nos histoires dominantes ont un **effet** sur nos actions futures³ : soit d'aller de l'avant ou de fuir. Ainsi, si cette femme doit effectuer un long voyage avec ses enfants, sa décision sera influencée par son récit dominant comme bonne mère. Il y a plus de chances qu'elle accepte d'y aller que si son récit dominant affirme qu'elle est mauvaise pour encadrer les enfants. Ainsi, le sens que nous donnons aux événements n'est pas neutre dans ses effets sur notre vie. Il va constituer et orienter notre vie dans le futur². Toutes nos histoires sont porteuses de vie et orientent nos vies. Nos vies sont remplies de plusieurs histoires. Il y a plusieurs histoires en même temps et différentes histoires peuvent être racontées sur les mêmes événements. Aucune histoire n'est exempte d'ambiguïté ou de contradiction. Aucune histoire ne peut tenir compte de toutes les contingences de la vie.

Selon les événements, une nouvelle histoire alternative plus **négative** peut coexister avec une autre et peut même devenir dominante selon les circonstances². Ainsi, si cette mère éprouve des difficultés avec un de ses enfants pour les travaux scolaires, si une personne s'acharne à critiquer chacun de ses comportements avec son enfant, il est possible qu'elle en vienne à se raconter une histoire alternative comme mère, un récit d'incompétence. Il est possible qu'elle vive pendant un certain temps avec deux histoires opposées et qu'une histoire prenne plus d'importance que l'autre selon les situations ou selon son auditoire. Avec le temps et selon les événements, le récit négatif peut prendre le dessus sur le récit positif et devenir déterminant pour son avenir.

Il existe **différents types** d'histoires⁴ : sur nous, sur nos relations, sur notre passé, notre présent, notre futur. Des histoires peuvent appartenir à des individus, à des familles, à des communautés, à des peuples, etc. Notre famille, notre communauté ont leurs propres histoires qui peuvent confirmer ou infirmer nos histoires personnelles. Si le récit de ma communauté s'oppose au mien, les événements seront interprétés selon le sens qui est dominant à ce moment. La vie consiste donc à négocier les histoires dominantes et les histoires alternatives de nos vies. Nous sommes toujours à négocier et à interpréter.

Le **contexte de vie** contribue beaucoup à l'intrigue de l'histoire² : sexe, classe, race, âge, préférence sexuelle, culture. Par exemple, je peux avoir une histoire de « bon » thérapeute. Ce récit s'est formé à la suite de diverses expériences que j'ai vécues, de résultats que j'ai obtenus, de commentaires de mes clients ou de collègues. Quand j'ai de nouveaux défis à relever reliés au travail, il est probable que je me raconte des histoires positives. Ce défi peut donc donner naissance à une nouvelle histoire positive. Tout comme l'histoire de bon

thérapeute peut s'appuyer sur d'autres histoires personnelles, familiales ou communautaires positives : ma famille est très portée vers l'écoute et le respect; ma communauté démontre une sagesse et un esprit de conciliation hors du commun. Le thérapeute narratif est donc intéressé à explorer avec la personne ses histoires, à comprendre leurs effets, leurs sens, et le contexte dans lesquelles elles ont été formées.

Les histoires problématiques.

Les gens viennent consulter quand une histoire problématique devient **dominante** dans leur vie². Ils décrivent habituellement des événements difficiles survenus dans leur vie et ils leur donnent un sens qui justifie leur demande d'aide. A titre d'exemple, Catherine qui se dit dépressive depuis quelques mois va décrire les divers événements de sa vie qui l'ont bouleversée : maladie du père, nouvelles responsabilités financières qu'elle n'était pas prête à assumer, comportements difficiles de ses parents, enfance malheureuse, etc. La personne va interpréter ses événements comme un signe qu'elle est faible, qu'elle a toujours été triste, qu'elle doit prendre des médicaments pour fonctionner, qu'elle est malade psychologiquement et qu'elle doit consulter. Plus Catherine trouve de nouveaux éléments pour appuyer son récit, plus elle le raconte, plus son entourage et les professionnels renforcent cette position, plus l'histoire devient riche et puissante. Evidemment, en pointant ces événements particuliers, Catherine néglige d'autres événements qui entrent en opposition avec son histoire « dépressive ». En effet, elle peut oublier qu'elle a réussi à élever ses deux fils de façon tout à fait exceptionnelle, qu'elle est une artiste accomplie, qu'elle a une capacité hors pair pour résoudre des conflits avec son entourage. De plus, le contexte culturel expliquant ses réactions est complètement passé sous silence. Ainsi, elle oublie que ses parents étaient tout à fait inadéquats et que personne ne comprend comment elle a réussi à garder sa santé mentale avec de tels parents. Ainsi, l'histoire « dépressive » est une simplification excessive de la vie de Catherine.

Généralement, ces histoires dépendent de **descriptions minces**² qui laissent peu de place pour rendre compte de la complexité ou les contradictions de la vie et pour comprendre le vrai sens de leurs gestes et le contexte des événements. L'histoire de Catherine est basée sur une description mince qui peut voiler d'autres interprétations plus positives. La fatigue actuelle peut être le signal que son organisme lui donne pour lui signifier que ses capacités d'adaptation exceptionnelles ne sont pas illimitées; qu'elle doit maintenant prendre plus de distance face à ses parents que personne d'autre ne peut tolérer même pour quelques heures! Habituellement, ces descriptions minces sont créées par les autres; ceux qui ont du pouvoir de donner des définitions dans la vie de la personne : des professeurs, des professionnels de la santé, des parents, etc.

Ces descriptions minces conduisent souvent à des **conclusions minces**² sur l'identité de la personne et elles peuvent avoir de sérieuses conséquences. Catherine, par exemple, étant perçue par son entourage comme « dépressive », sera davantage surprotégée ce qui aggravera sa perception d'elle-même comme faible alors qu'elle est tout le contraire de cela! Ainsi, cette conclusion mince d'être faible aura des conséquences sur sa relation avec les autres et sur sa relation avec elle-même. Ces conclusions minces tirées d'histoires

problématiques pourraient l'amener à se dire sur elle-même : «C'est ainsi parce que je suis une mauvaise personne! »; « Je viens d'une famille dysfonctionnelle. »; « Je suis un cas désespéré. »

Quand les thérapeutes narratifs sont confrontés à des histoires et des conclusions très négatives, ils recherchent des conversations pour mettre à jour des **histoires alternatives** à ces conclusions minces, des histoires dans lesquelles le client aimerait vivre sa vie. Autant les descriptions et les conclusions minces maintiennent les problèmes, autant les histoires alternatives peuvent réduire l'influence des problèmes et créer de nouvelles possibilités de vie². Pour Catherine, une exploration d'histoires alternatives peut donner de l'espace pour du changement. Ce ne seront pas des histoires de faiblesse mais des histoires de détermination, de protection contre ses parents, de créativité pour créer un monde positif. En effet, les histoires peuvent prendre naissance dans l'imagination; elles peuvent s'appuyer sur des amis imaginaires, une connexion spéciale avec ses parents ou les éléments de la nature ou une relation privilégiée avec un animal de compagnie. Toutes ces histoires font ressortir des conclusions alternatives sur sa façon d'affronter ses problèmes et permet de développer une nouvelle histoire plus positive. Quand le thérapeute épaissit de nouvelles histoires alternatives, les effets dépassent la résolution des problèmes. Avec de nouvelles histoires, les gens vivent avec de nouvelles images, de nouvelles possibilités de relation et de nouveaux avenir.

Pour se libérer de l'influence des histoires problématiques, il ne suffit pas de créer une histoire alternative. Les thérapeutes narratifs cherchent à **épaissir** ces histoires alternatives³ si bien que ces histoires vont prévaloir dans la vie de la personne sur plusieurs autres histoires minces. Ce travail se compare au travail de l'auteur d'un roman richement décrit : il raconte les motifs des personnages, leurs histoires, et leurs perceptions. Ces personnages sont interreliés avec d'autres personnes et d'autres événements. Les intervenants cherchent à ajouter de multiples détails et à placer un contexte détaillé pour que l'histoire alternative devienne dominante.

Conversation extériorisante. (Déconstruction)

Une première intervention du thérapeute narratif est de séparer l'identité du client du problème qui l'amène à consulter. Ce travail est basé sur la croyance que le problème est le problème par opposition à la position que la personne est le problème². Les conversations extériorisantes sont constamment présentes dans l'approche narrative. L'extériorisation est le fondement de l'ensemble des conversations. Elle demande un changement dans le langage du thérapeute. Mais elle demande surtout un changement d'attitude. Utiliser cette technique sans l'attitude appropriée peut amener le résultat opposé.

Quand une personne vient consulter, elle parle de ses problèmes comme s'ils étaient une partie d'elle : « Je suis dépressive. »; « Je suis démotivée et je n'ai pas l'énergie pour sortir. »; « Je suis une inquiète. Je suis toujours angoissée devant une nouvelle situation. » Ces **conversations intériorisantes** (qui situent les problèmes à l'intérieur de la personne) ont des conséquences négatives⁴ sur la vie des gens et entraînent des conclusions minces.

Le thérapeute narratif cherche à créer des conversations pour situer le problème à **l'extérieur** de la personne : « Je suis déprimée » devient : « *La dépression vous empêche de sortir* » ; « Je ne peux rien faire » devient : « *Le problème a affecté votre énergie* » ; « Je suis une inquiète » devient : « *L'inquiétude cherche à vous empêcher d'essayer de nouvelles choses* ».

Pour faciliter une conversation extériorisante, un **nom est donné** au problème². Catherine pourrait appeler « sa dépression », « l'autocritique ». Par la suite, l'intervenant peut s'intéresser à la façon dont l'autocritique en est venue à dominer Catherine et à la convaincre du récit négatif. En mettant à jour les tactiques du problème, ses intentions et ses alliés, le problème devient personnifié comme étant une entité propre. Les avantages de ce type de conversation sont multiples : Catherine voit la dépression à l'extérieur d'elle. Elle a ainsi plus d'espace pour voir ses compétences et ses habiletés et développer une histoire alternative. Le problème devient moins contraignant. Catherine est moins portée à se blâmer envers elle-même car c'est « l'auto-critique » qui a réussi à contrôler sa vie. Il lui est aussi plus facile de voir les stratégies du problème.

La conversation extériorisante se poursuit en retraçant **l'histoire du problème** ainsi que son emprise relative dans le temps³. Catherine découvre alors que la dépression n'a pris beaucoup de place que récemment et qu'elle aurait pu le faire bien avant. Elle peut mieux nommer ses compétences et constater les conclusions minces qu'elle a tirées. Elle reconnaît plus aisément les trucs récents de la dépression pour la dominer. De nouvelles histoires alternatives naissent de cette conversation : « la capacité d'établir des liens chaleureux avec les autres m'a permis de garder la santé mentale ».

L'extériorisation peut se continuer avec **l'exploration des effets** du problème dans la vie² de Catherine : sur sa perception d'elle-même, sur ses relations, sur ses espoirs, sur ses pensées, sur son humeur, sur sa vie de tous les jours, etc. Tout en découvrant les impacts importants du problème dans sa vie, Catherine découvre plusieurs exceptions au problème même depuis qu'il prend plus de place. Grâce à ces découvertes, elle peut prendre position face au problème. Elle examine la relation avec le problème et choisit de modifier cette relation : l'autocritique est utile pour s'améliorer comme humain mais néfaste quand elle autorise l'auto-dévalorisation, la perte d'énergie, le repli sur soi et la distance relationnelle avec les proches. Cette conversation l'aide à avoir plus de motivation et de pouvoir pour installer une relation différente avec le problème.

La déconstruction du problème se poursuit avec une conversation sur le **contexte**² qui a favorisé l'apparition et le développement du problème. Le thérapeute narratif est intéressé à découvrir, reconnaître et déconstruire les croyances, idées et pratiques de la culture dominante où vit la personne et qui maintiennent le problème. Ces croyances et idées culturelles qui assistent le problème sont généralement considérées comme prises pour acquies ou la vérité⁴. Catherine découvre alors que « l'autocritique » est née et s'est installée avec les paroles dévalorisantes de ses deux parents. En outre, Catherine considère que « l'autocritique » est favorisée par la culture judéo-chrétienne québécoise qui encourage la condamnation de ses erreurs (péchés). Cette conversation lui permet de se

dissocier des structures qui supportent le problème et de mettre plus de distance face à « l'autocritique ».

Les moments d'exceptions. (Reconstruction)

Quand les effets et l'histoire du problème sont bien cernés et que la personne est parvenue à situer le problème à l'extérieur d'elle-même, l'intervenant narratif s'intéresse davantage aux moments d'exception. Un moment d'exception est tout ce qui déplaît au problème ou s'oppose à l'histoire problématique². Il peut être un plan, une action, une émotion, une parole, une qualité, un désir, une pensée, une croyance, une habileté, un engagement, etc. Il peut être passé, présent ou futur. Ces moments constituent des pièces potentielles d'une histoire alternative préférée. L'intervenant peut les surveiller ou poser des questions directes pour les trouver. C'est toujours le client qui décide si ces moments sont significatifs et sont retenus comme des preuves de son opposition au problème³. La grande résilience de Catherine a été rapidement mise à jour de même que ses qualités de mère, d'artiste et de résolution de problèmes.

Développer les moments d'exception.

Quand le thérapeute narratif identifie avec le client un moment d'exception, il cherche à retracer son **histoire** et à en comprendre la **signification** accordée par le client³. Au fur et à mesure qu'il rend visibles les moments d'exception, qu'il les nomme, qu'il les amplifie et qu'il les relie dans une nouvelle histoire, un nouveau récit émerge graduellement et une histoire alternative devient plus riche. À mesure que des moments d'exception émergent, des compétences, des espoirs, des rêves et des préférences remontent à la surface car ils étaient voilés par l'histoire dominante. Catherine a pu retracer l'histoire de la résilience et de la capacité relationnelle grâce au lien qu'elle a noué avec un ourson de peluche. A travers le lien particulier avec son ourson auquel elle confiait ses tourments en très bas âge, elle a appris à s'ouvrir aux autres et aussi à écouter. Cette ouverture et cette écoute lui ont permis de développer de solides amitiés qui sont encore vivantes aujourd'hui. Grâce à la capacité relationnelle, elle a attiré à elle plusieurs personnes qui la voyaient comme une ressource efficace d'aide. Elle a ainsi pu développer une capacité de résolution de problèmes hors de l'ordinaire. Ces compétences l'ont bien préparée à assumer son rôle de mère d'une façon très adéquate et à développer son sens artistique.

Créer une nouvelle histoire.

À force d'épaissir les moments d'exception, la personne se réconcilie davantage avec ses qualités, ses valeurs et ses préférences. Cela permet graduellement l'émergence d'une nouvelle histoire plus riche et préférée. L'intervenant peut continuer avec des **questions relationnelles** pour retracer les personnes de son entourage qui avaient reconnu ces qualités très tôt dans sa vie². Le client est invité à trouver un **nom** à cette nouvelle histoire.

L'intervenant narratif s'intéresse à l'histoire des qualités mises à jour, les effets de ces qualités sur la personne et sur son avenir. En nommant la nouvelle histoire, le client se distance davantage de l'histoire problématique. Ce nouvel angle lui accorde plus d'espace pour voir ses idées et ses compétences.

Catherine a nommé sa nouvelle histoire, « l'ouverture à l'autre ». Cette qualité lui a permis de surmonter les paroles blessantes de parents inadéquats, de nouer des liens riches avec les autres tout au long de sa vie. « L'ouverture à l'autre » lui a permis d'être utile pour ses proches, devenir une bonne mère et une artiste accomplie. Cette histoire s'oppose fortement à « l'autocritique » qui veut qu'elle s'isole et qu'elle se dévalorise comme ses parents l'ont fait. En manifestant davantage « l'ouverture à l'autre » dans le futur, Catherine constate que l'autocritique va disparaître et qu'elle pourra retrouver son énergie, ses relations et son sentiment d'utilité. En analysant ses relations actuelles, Catherine reconnaît que « l'ouverture à l'autre » est encouragée par certaines relations et l'histoire problématique par d'autres. Elle choisit alors de s'entourer davantage des personnes qui supportent son histoire préférée. Après sept séances, Catherine a mis en place un nouveau réseau de relations et vit sa nouvelle histoire si bien que les symptômes dépressifs sont disparus et qu'elle est prête à faire un retour au travail.

Comme vous le voyez, cette approche est très différente de l'ABOS en ce sens qu'elle questionne beaucoup le problème. Cependant, comme elle considère le problème à l'extérieur de la personne, elle le fait de façon extériorisante avec un langage particulier. Ce questionnement permet de mettre à jour les stratégies du problème, ses effets et son histoire. Dès que la personne s'est détachée du problème et qu'elle en connaît les trucs, les moments d'exception servent à construire une nouvelle histoire qui va remplacer l'histoire problématique. Cette approche est particulièrement intéressante avec les problématiques sévères qui dominent la personne. Les créateurs de l'approche sont réputés pour les résultats obtenus en peu de séances pour des problèmes graves comme l'anorexie, par exemple. Comme l'ABOS, elle partage l'attitude de ne pas savoir et les mêmes valeurs de foi dans le client et de partage de l'expertise client intervenant. En outre, elle s'intéresse aux exceptions, aux compétences et au futur. J'espère que ce court texte vous a donné un bon aperçu de cette approche très riche et puissante.

Yves Gros-Louis, *psychologue et directeur du Centre Psycho-Solutions*

Références

1. White, M. & Epston, D. **Narrative Means to Therapeutic Ends**, New-York : Norton, 1990.
2. White, M. & Epston, D. **Les moyens narratifs au services de la thérapie**, Bruxelles : Satas, 2003.
3. Morgan, A. **What is Narrative Therapy?**, Adelaïde : Dulwich Centre Publications, 2000.
4. Freedman, J. & Combs, G. **Narrative Therapy**, New-York : Norton, 1996.

Le coin des lecteurs.

Questions de Steve : « Dans le numéro précédent de *L'art du possible sur les thérapeutes efficaces*, vous avez mentionné que les approches sont équivalentes. Je me demande si les approches brèves ont été évaluées pour vérifier si leur efficacité se maintient dans le temps ? »

Merci Steve pour ta question. Cette question m'est souvent posée en formation parce qu'il y a une croyance encore solidement ancrée que les thérapies brèves sont efficaces à court terme contrairement aux approches à long terme. Les recherches sont très claires à ce sujet. Peu importe l'approche le changement survient au cours des premières séances. Les chercheurs estiment que 30 à 65 % du changement survient à l'intérieur des sept premières séances. Ainsi, même dans les approches à long terme, le changement se produit rapidement. En outre, le maintien du progrès, est semblable pour toutes les approches lors de mesures 6 à 12 mois après le traitement. D'ailleurs, les données indiquent qu'il y a une légère tendance à l'amélioration même après la fin du traitement! Ces données concordent donc avec l'affirmation que le vrai héros de l'intervention est le client et non l'intervenant. En effet, le client ne se conforme aux attentes de l'approche ou de l'intervenant. Il change rapidement en début de traitement peu importe l'approche prônée par l'intervenant et il poursuit ses progrès sans intervention!

Yves Gros-Louis, psychologue et directeur du Centre Psycho-Solutions

Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions au Québec Automne 2015

[Accédez directement à la page web](#)

**Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires
(nouvelle formule d'une journée)**

Montréal : 27 novembre 2015

Nouveau ! Approche narrative / introduction

Québec : 10 et 11 décembre 2015

Montréal : 3 et 4 décembre 2015

Nouveau ! Approche brève orientée vers les solutions / Séminaire d'intégration

Québec : 24 octobre ; 12 décembre 2015

Montréal : 31 octobre ; 5 décembre 2015

Approche brève orientée vers les solutions / formation de base

Québec : 22 et 23 octobre 2015

Montréal : 29 et 30 octobre 2015

**Supervision individuelle et de groupe.
Formation sur mesure aux organismes.**

Formations en Europe du Centre Psycho-Solutions

[Accédez directement à la page web](#)

Approche brève orientée vers les solutions / formation de base

Paris (France): 30 avril et 1 mai 2016

Bruxelles (Belgique): 7 et 8 mai 2016

Lausanne (Suisse) : 14 et 15 mai 2016

Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires

Paris (France): 29 avril 2016

Bruxelles (Belgique): 6 mai 2016

Lausanne (Suisse) : 13 mai 2016

Rester serein avec vos clients les plus difficiles / dissoudre la résistance

Paris (France): 28 avril 2016

Bruxelles (Belgique): 5 mai 2016

Lausanne (Suisse) : 16 mai 2016

Pour inscription :

Yves Gros-Louis, psychologue

Centre Psycho-Solutions,

418-843-2970

centre@psycho-solutions.qc.ca

<http://www.psycho-solutions.qc.ca>