



Espace Du Possible asbl

Secrétariat : 29, Le Torieu

B-7521 TOURNAI

Tél. : 0032/69/21.47.19

Fax : 0032/69/21.12.19

e-mail : espacedupossible@skynet.be

site : www.espace-du-possible.org

L'HISTOIRE DOMINANTE VERS LES HISTOIRES PREREREES

Par Isabelle BARROIS, thérapeute et formatrice



Tournai, le 21 septembre 2012

SITUATION :

Le niveau de base de la formation en THERAPIE NARRATIVE comporte 3 jours de formation. Les 2 premiers sont animés par Julien BETBEZE, Le 3ème par Isabelle BARROIS.

Objectifs de la formation

Permettre à des personnes travaillant dans le secteur de la relation d'aide thérapeutique de découvrir et d'acquérir un niveau de formation suffisant pour pouvoir commencer à utiliser l'approche narrative - en niveau de base - avec leurs patients.

Argument : Présentation de la thérapie narrative

La thérapie narrative est née à la fin des années '80 grâce à deux thérapeutes de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, Michael White et David Epston suite à la publication de leur livre « Narrative Means to Therapeutic Ends ». Comme la thérapie orientée vers les solutions, elle mise sur les forces de l'individu et elle encourage le thérapeute à collaborer avec lui pour trouver les stratégies de changement.

La thérapie narrative croit que chaque individu se construit une histoire à partir des événements de sa vie. Au fil du temps, la personne en vient à adopter une histoire préférée de sa vie à partir de ses interprétations et des liens qu'elle établit entre les événements. La thérapie narrative estime que ces interprétations et ces valeurs sont fortement façonnées par le contexte socioculturel et politique dans lequel baigne la personne. Au lieu de localiser la difficulté chez

l'individu ou dans de petits systèmes comme la famille, la difficulté est située dans le large contexte socioculturel de l'individu (médias, école, travail, amis, loisirs, etc.). Quand une personne entreprend une psychothérapie, c'est qu'elle est enfermée dans une histoire dominante insatisfaisante et sans issue. La tâche du thérapeute est d'aider cette personne à prendre une distance face au contexte social qui a contribué à fabriquer le problème et à reconstruire une nouvelle histoire qui lui permettra de se percevoir comme capable de sortir de sa situation problématique. **Exemple:** Michael White affirme que la situation problématique prend son origine de l'environnement socioculturel et politique, il lui donne une nouvelle localisation par « externalisation ». (Ex : « Comment l'anorexie vous a-t-elle recruté(e) ? ») La personne n'est pas le problème, le problème est le problème. Cela signifie que la personne n'est pas réduite au problème mais qu'elle a une relation avec ce problème et que cette relation peut être modifiée.

Ce constat a entraîné le développement de la stratégie majeure de la thérapie narrative : **l'externalisation**, qui consiste à situer le problème à l'extérieur de la personne. En extériorisant la difficulté, il devient plus aisé de prendre une distance face aux influences de la société et aux autres éléments qui ont contribué à son développement. D'abord, la personne sera amenée par ce moyen à identifier les tactiques du problème pour la dominer, puis envisager son propre pouvoir sur la situation problématique. Comme on le voit, le thérapeute s'allie avec la personne pour que celle-ci utilise davantage ses ressources pour résister au problème et, par la suite, pour qu'elle se forge une identité plus proche de son véritable potentiel, ce qui lui permettra de reconstruire une histoire personnelle plus saine.

Intérêt : Epaissir les ressources des personnes qui paraissent n'avoir plus que peu de ressources. Les amener à quitter une histoire dominante, saturée par le problème, pour aller vers les histoires préférées, proches de leurs valeurs, leurs rêves, leurs espoirs, leurs intentions de vie.

Bien que développée et appliquée à l'origine auprès des personnes présentant des problèmes psychiatriques lourds (anorexie, hallucinations, etc.), cette approche s'adresse à de nombreuses situations psy plus courantes (phobies, dépressions, assuétudes, problèmes de relation conjugale, etc.), et principalement auprès des personnes ayant été soumises à la présence prolongée d'un problème dans leur vie.

Public concerné

Tous les professionnels de la santé et de la santé mentale, du champ social large : médecin, thérapeute, infirmier, psychologue, éducateur, sophrologue, logopède, kinésithérapeute, dentiste, ... Ainsi que tout autre praticien de la relation d'aide : Assistant social, coach, criminologue, accompagnant, consultant, ...

Méthodologie

Apports théoriques, jeux de rôles, études de cas apportés par le formateur et/ou les participants, exercices en petits groupes.

Programme :

Pour Rappel : Jours 1 et 2, Dr Julien BETBEZE

LES FONDAMENTAUX : Racines des pratiques narratives

- **Bases, principes fondateurs, idées clé, hypothèses sous jacentes**
 - Apport et parcours de Michael WHITE - Autres contributeurs
 - Courants de pensée : FOUCAULT, DERRIDA, BRUNER, VYTGovski, BATESON, MYERHOFF etc. ...
 - Pensées fondatrices
 - Identité structuraliste / non structuraliste
 - Pouvoir moderne, normes et psychologie populaire, collaboration,
 - Déconstruction, absent / implicite,
 - **Les CARTES de Michael WHITE**

La philosophie en action : Métaphore des cartes, navigation entre le paysage de l'action et le paysage de la conscience (Bruner), entre ce qui est connu et ce qu'il est possible de connaître (Vygotsky)

- ✓ Carte de déclaration de position N°1 (Externalisation)
- ✓ Carte de déclaration de position N°2 (Exceptions)
- ✓ Conversations pour redevenir auteur
- ✓ Carte de re-membering
- ✓ Cérémonies définitionnelles

3^{ème} jour :

APPROFONDISSEMENT ET PRATIQUE INTENSIVE

- **Ancrer la posture du praticien : décentrée et influente**
- **Expérimenter le questionnement narratif**
 - Favoriser une description riche et non structuraliste des expériences du paysage de l'action
 - Amener à déconstruire l'histoire dominante
 - Intégrer des lignes éditoriales dans la conversation
 - Adopter un langage externalisant
- **Pratiquer l'externalisation et densifier les exceptions**
 - Naviguer avec l'échafaudage de la carte de déclaration de position N°1, pour permettre à la personne de se dissocier de son problème
 - Cartographier l'influence du problème sur les domaines significatifs de la vie de la personne
 - Faciliter l'évaluation de cette influence et l'émergence de conclusions précieuses
 - Identifier et densifier les exceptions : Carte de déclaration de position N° 2
- **Conversations pour redevenir auteur : Premiers pas**