

Conférences Systémiques & Narrative

Paris– 26/5/2015

104 rue de Vaugirard 75006 PARIS

Dr François BALTA

« L'individu est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet »

Vincent De GAULEJAC

L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale

Petite Bibliothèque Payot, 2012

Mea culpa

J'ai, il y a peu de temps, trouvé à redire à l'appellation « la narrative » qu'emploient systématiquement ceux qui en font la référence de leur pratique. Je trouve cette utilisation de l'adjectif en tant que substantif et cette élision du mot « thérapie » ou « approche », disgracieuse... et elle génère chez moi une sorte de malaise que je m'expliquais mal.

Ceci est d'autant plus injuste que je n'ai aucun scrupule à parler de « La systémique » alors que je n'emploie jamais le substantif « la systémie » qui résonne comme un nom de maladie (cf. la « leucémie », la « paralysie », la « septicémie »...etc). Pourtant il s'agit bien du même procédé !

Me voilà donc confronté à faire le travail que je réclame dans ma pratique de la supervision : transformer un point de difficulté en ressource. Que me signale cette difficulté à accepter cet usage qui, visiblement, est en train de s'imposer ?

Jusqu'ici, ma compréhension ne dépassait pas le constat que les thérapies narratives avaient été importées en France par des non-thérapeutes. Merci à eux, et à leur honnêteté de se reconnaître comme non-thérapeutes ! D'où, pensais-je, sans doute ce scrupule qui apparaît dans la disparition même du substantif « thérapie », devenu invisible, ce qui est pour le moins ironique pour une approche qui met en avant le fait de « rendre visible l'invisible »...pensais-je à haute voix en réponse à un article d'« errances narratives » en janvier 2014.

Où les choses se compliquent

C'est lorsque je fais le constat que trois fois, en 2014/2015, je me suis senti « maltraité », non respecté, et que je constate que, en chacune de ces circonstances, des praticiens narratifs sont impliqués ! Dans la mesure où on n'est déçu qu'en fonction de ses attentes, je ne peux que m'interroger sur l'écart que je constate subjectivement et émotionnellement entre les discours de praticiens narratifs que je pense soucieux de l'éthique et du respect de la personne, et mes ressentis dans ces trois occasions.

Une fois encore, je m'applique la règle que je demande aux autres de suivre dans les supervisions : comment voir un point de difficulté comme une ressource aidant à comprendre la complexité des situations et les points de vue qui ne sont pas le sien, c'est-à-dire les contradictions qui les (= les points de vue de chacun, moi y compris) constituent et les traversent ?

Nous reviendrons peut-être sur ces situations, mais là n'est pas l'essentiel. Pour chacune, je peux identifier la part que j'y ai prise, principe de co-construction

oblige. De plus, j'ai de l'estime pour les trois personnes impliquées dans ces anecdotes, et, le pire peut-être, c'est que, là où je devrais sans doute me sentir le plus maltraité, je n'y arrive pas vraiment à cause de la réelle estime amicale que j'ai dans ce cas pour mon « maltraitant »...

L'idée a donc été pour moi de réfléchir à comment utiliser ces éléments disparates pour « penser le problème », le situer, le décrire, et peut-être, participer ainsi au début d'un embryon d'utilité partagée à partir d'une vue plus large que mon ressenti.

Mais, comme je l'ai dit à notre hôtesse, Andrée ZERAH, lorsqu'elle m'a sollicité pour cette soirée, cette rencontre arrive cinq ou dix ans trop tôt. La « Narrative » est dans sa phase de construction sociale, d'individuation, de différenciation, d'affirmation « contre » tout ce qui est là. Elle se pense à l'avant-garde, meilleure que ce qui existe (c'est bien normal, sinon pourquoi s'y intéresser et y investir son énergie ?). Ce n'est donc pas encore l'heure de la critique, même constructive, ou de la mise en questionnement. C'est seulement une fois une certaine stabilité dans la reconnaissance sociale acquise que la discussion peut s'engager. Je crains donc que ce que je peux dire ne soit pas compris comme un geste amical et bienveillant, mais comme plutôt quelque chose de contre-performant, pourquoi pas même revanchard, et, au minimum, cassant un peu l'ambiance d'enthousiasme qui accompagne toute pratique naissante, tout à l'ivresse de ses promesses et de ses révélations... La thérapie familiale à ses débuts, avec la découverte de la double contrainte était ainsi, aussi : nous allions enfin construire un monde vraiment meilleur ! Et je n'ai pas été le dernier à défendre avec ardeur son développement...en tout cas en termes de manière de penser différente.

Approche narrative et thérapie familiale systémique : une rencontre déjà ancienne...

... et plutôt décevante, je dois l'avouer. Je ne sais plus quand, mais il y a une quinzaine d'années environ, j'ai suivi deux journées de formation avec Monsieur et Madame G., des chefs de file de la théorisation de la pensée narrative, c'était à Lyon me semble-t-il. Et aussi un congrès, à Bruxelles, organisé par Mony Elkaïm, grand partageur d'idées, où, entre autres, les G. à nouveau et des américains étaient venus présenter leur utilisation du « constructionnisme social ».¹ Je n'avais pas été enthousiasmé par leur manière de se présenter à leurs clients comme « ne

¹ Pour approfondir ce courant cf.

- Kenneth J. GERGEN « Constructionnisme social et nouvelles parentalités », in revue Thérapie familiale 2003/2 - Vol 24, pages 119-128

- Kenneth J. GERGEN et Marie Gergen. Le Constructionnisme social : un guide pour dialoguer. Éditions SATAS, 2006

- Cahiers Critiques de Thérapie Familial et de Pratiques de Réseaux – Numéro 19, 1998. Constructivisme et constructionnisme social : aux limites de la systémique ? Sous la direction de E. Goldbeter-Merinfeld. Auteurs : T. Andersen, H. Anderson, S. Duriez, M. Elkaïm, K.J.Gergen, E. Goldbeter-Merinfeld, H.A. Goolishian, D.J. Harper, L. Hoffman, J. Kaye, L. Migerode, L. Onnis, P. Penn, P. Rober, G. Smith, A. Vansteenwegen, F. Varela, M. White.

sachant rien » dans ce qui me semblait à la fois une affirmation théorique imposée, une fausse modestie précautionneuse et un accueil plus proche de l'écueil que de l'alliance... Donc, intérêt, mais modéré par la mise en pratique clinique décrite... Et, au fond, une pensée que j'ai trouvée plutôt banale : pour le lacanien-freudien de base que j'étais, ce n'était pas un scoop de s'entendre dire que le langage ça compte et que ça construit les réalités vécues... Resnais déjà, en 1983, savait que la vie était un roman... Et Céline écrivait en 1932 que « Notre voyage à nous est entièrement imaginaire. Voilà sa force. Il va de la vie à la mort. Hommes, bêtes, villes et choses, tout est imaginé. C'est un roman, rien qu'une histoire fictive. »²... En 2003, je découvre, dans la revue *thérapie familiale*, un article de SYKES WYLIE M. « L'obstination de l'orpailleur. La méthode narrative selon Michaël White. »³ Et là, je retrouve un vrai plaisir et un réel intérêt clinique. J'ai d'ailleurs immédiatement « modélisé » ce qui était décrit dans l'article, l'externalisation, et je l'ai intégré dans les formations à l'approche systémique que j'anime.

Que la vie soit un récit, chacun le sait depuis l'antiquité. Mais il est vrai que l'approche systémique de Palo Alto, au nom du principe d'équifinalité, avait considéré l'histoire du système comme sans importance pour comprendre la pathologie. Ceci parce que le souci était d'aider à sortir de cycles répétitifs négatifs et non de trouver la supposée origine des problèmes.

Il faut bien reconnaître que cette ignorance de l'histoire n'a pas tenu longtemps face à l'insistance des intéressés à donner sens à leurs difficultés par leur histoire même. D'où, ne serait-ce que sous la forme du génogramme, le retour des récits de vie.

C'est une forte émotion et un plaisir décuplé que j'ai eu à la lecture des « Cartes des pratiques narratives », lors de sa parution en 2009. J'y retrouvais le même sentiment de justesse que j'avais éprouvé en m'intéressant à la thérapie contextuelle d'Ivan BOSZORMENYI-NAGY trente ans plus tôt : un arrière-plan philosophique, un véritable souci éthique, le tout renouvelé par des pratiques et des théorisations différentes. C'est alors le même émerveillement clinique, et des retrouvailles avec la critique institutionnelle et la prise en compte de la dimension sociale qui existait au début du mouvement des thérapies familiales et des pratiques de réseaux⁴ et qu'une approche essentiellement stratégique avait quelque peu fait oublier.

Quels points communs entre approche systémique et approche narrative ?

Ce qui me semble essentiel, et qui fait communauté, c'est ce que j'appelle le « tronc commun systémique », à la base de nombreux développements tant théoriques que cliniques. Ce tronc commun devient malheureusement, individuation et marketing obligent, souvent totalement implicite. Il s'agit du concept de **circularité**, c'est-à-dire une vision en termes de **processus** se déroulant dans le temps et impliquant la participation de tous les acteurs concernés qui ainsi, deviennent co-auteurs, co-

² LF CELINE . *Le voyage au bout de la nuit*.

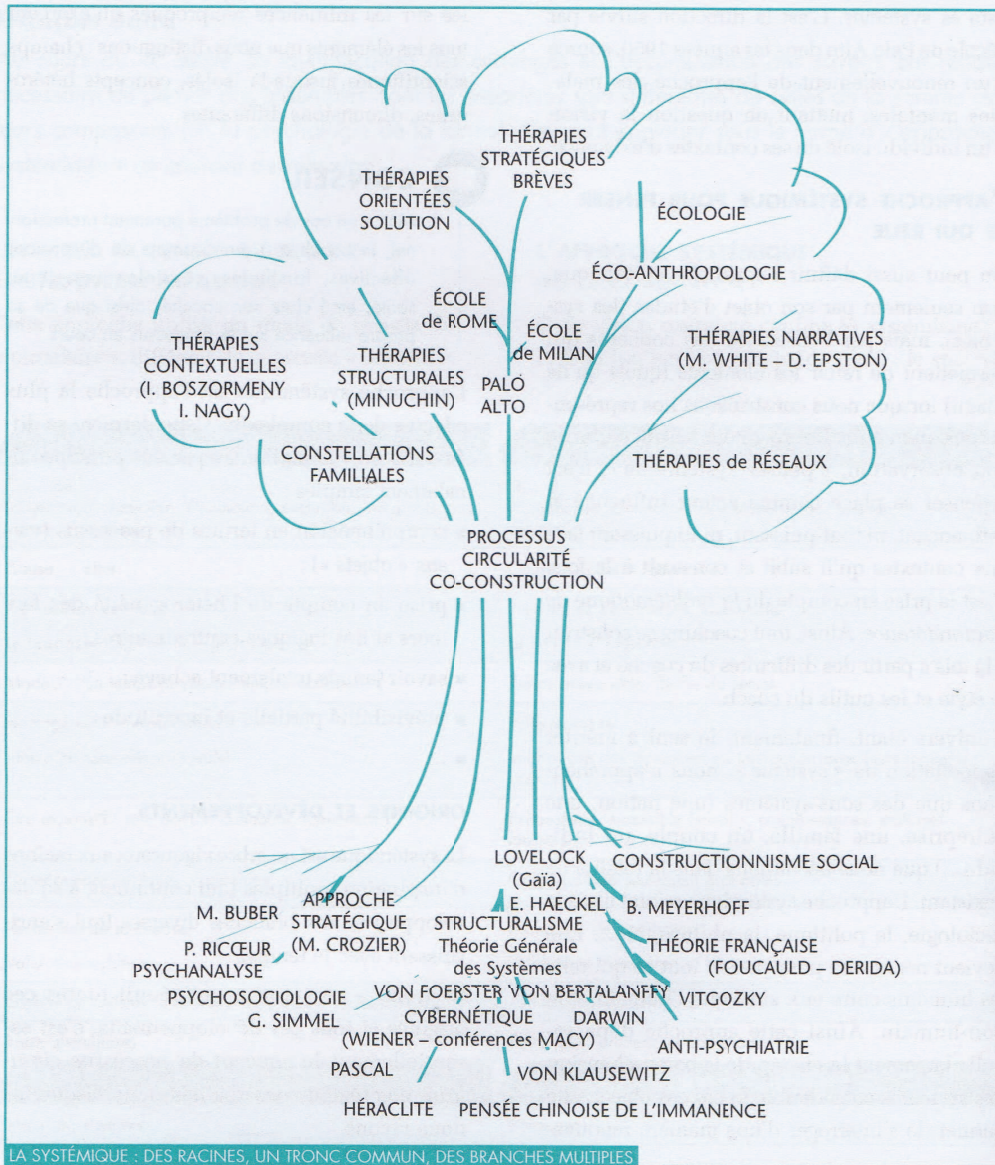
³ in revue *Thérapie familiale* 2003/2 - Vol 24, pages 239/255

⁴ c'est d'ailleurs le nom que porte toujours la revue fondée par Mony ELKAÏM, et dirigée actuellement par Edith GOLDBETER-MERINFELD : « Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratique de Réseaux »

constructeurs de la réalité qu'ils vivent.

C'est ce que souhaite illustrer « l'arbre systémique » que j'ai proposé dans « Les fiches outils du coaching » sous la direction d'Emilie Devienne . Eyrolles, 2015

FICHE 94
L'APPROCHE
SYSTÉMIQUE



Le souci que j'ai avec cette base commune, c'est qu'elle n'est nullement évidente pour la plupart d'entre nous, (dé)formés que nous sommes par une vision

causaliste linéaire. Or, sans ce concept de circularité, il n'y a aucune possibilité de construire une vision stratégique intelligente, une approche orientée solutions solide, ou un questionnement narratif valable. Or, la plupart de ces approches « oublient » cette base commune, trop occupées à s'affirmer par leurs différences. Cela ne peut être que dommageable pour les cliniciens...et leurs clients.

Un autre point de convergence fondamental, c'est la préoccupation éthique. Et nombreux sont les enrichissements réciproques entre approche narrative et thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy qui ne me semble pas citée dans les références de M. White. Pourtant, cette préoccupation éthique fonde une réelle communauté de points de vue. Martin Buber vaut, me semble-t-il, dans ce domaine, largement Michel Foucault !

Des points de différenciation

N'étant pas un spécialiste de l'approche narrative, je laisserai aux représentants de chaque tendance dans les différentes « Ecoles », de mettre en avant leurs apports singuliers, et les styles d'interventions qu'elles préconisent. Je ne doute pas qu'il y ait des débats à l'intérieur même du mouvement narratif. Et je sais que toute critique extérieure risque toujours d'être considérée comme injuste, inexacte, et mal informée.

Des contradictions internes au mouvement narratif et les dérives possibles qui les accompagnent :

Je souhaite pourtant souligner quelques points que je ressens comme des contradictions entre la théorie et les pratiques dans le courant narratif. Et je m'y autoriserai en m'inspirant de Michael WHITE : « A ce jour, il ne s'est pas trouvé une seule occasion où je puisse dire que je ne changerai rien à ma contribution dans une conversation thérapeutique, si je pouvais reprendre au début. Il ne s'agit pas de porter un jugement négatif, ou de dévaluer ma contribution à ces conversations, et cela ne retire rien au plaisir que j'ai eu à y participer. Il s'agit plutôt de conserver une réflexion en perspective par rapport à ma pratique thérapeutique. »⁵

- du « conversationnel » au « jargon »

De mon point de vue, le langage technique utilisé rend l'accès au point de vue narratif plus difficile, tout en soudant une communauté de praticiens qui se reconnaissent à travers son emploi. Et alors, trop souvent, les cartes deviennent des territoires...

Je rapproche cela des apprentissages à partir de listes de questions, avec parfois des traductions de l'anglais proche du mot à mot, qui font perdre la « spontanéité » du dialogue, alors que la pratique de Michael White est une approche réellement conversationnelle : « Je n'avais préparé aucune question à l'avance ; ces questions venaient en réponse aux réponses de Penny et Liam »⁶ dit-il incidemment pour décrire une conversation thérapeutique.

⁵ M. WHITE. « Carte des pratiques narratives » Le Germe, Bruxelles, 2009. P 16/17

⁶ M. WHITE. o.c. p 104

Le mot n'étant pas la chose, il me semble possible et peut-être utile de « traduire » un certain nombre d'expression devenues rituelles, pour les dire avec les mots de tout le monde. En voici quelques exemples :

<i>On dit, si on parle « narratif »</i>	<i>On peut dire aussi, plus simplement</i>
« Absent mais implicite »	implicite
« Cartes narratives »	Points de repère, concepts spécifiques
« Cérémonie définitionnelle »	Rituel de reconnaissance partagée
« Documentation » « ligne éditoriale »	Résumé, compte-rendu
« Echafauder »	Renforcer, guider, approfondir pas à pas, relier aux valeurs de la personne
« Externalisation », « conversations externalisantes »	Ne pas confondre la personne et le problème, identifier le problème, le séparer de la personne
« Histoire dominante »	Définition sociale, vision extérieure, Description de la personne par la société qui l'entoure...
« Histoire préférée »	Image de soi valorisée et valorisante avec laquelle la personne se sent en accord, évènements en accord
« Moments uniques » (<i>unic outcomes</i>)	Exceptions, moments intenses, expériences essentielles, moments vécus en accord avec ses valeurs fondamentales
« Paysage de l'action »	Contexte de l'évènement
« Paysage de l'identité »	Construction identitaire dans ce contexte évènementiel, valeurs personnelles
« Regroupement » « Remembering »	Réunir, appartenance, Souvenir d'appartenance, se relier à nouveau, ré-appartenir, se retrouver, s'enraciner à nouveau
« Recruter »	utiliser (ou être utilisé par) les autres pour valider des croyances, les renforcer, les vérifier. Rechercher les personnes qui valident notre identité (positivement ou négativement), être séduit (abusé) par...
« l'uniformisation »	Le problème comme uniquement négatif, une forme de réductionnisme...
« déclaration de position »	Se situer vis-à-vis du problème, se positionner, définir son point de vue, (avec les 4 dimensions de questionnement : l'expérience, ses

	effets, l'évaluation des effets, la justification de l'évaluation)
<i>A enrichir et compléter...</i>	

- **une réduction des métaphores utilisées dans le cadre de l'externalisation** : « Malgré la diversité des métaphores utilisées par les gens pour représenter l'influence du problème sur leur vie, on lit souvent dans les ouvrages spécialisés des métaphores qui encouragent les gens à « se battre » ou à « lutter » contre leurs problèmes, afin de les « vaincre » ou de les « détruire ».../... les métaphores de combat sont les plus répandues... »⁷

- *En lien avec cette tendance, le plus dérangeant de mon point de vue, c'est la posture d'avocat du plus faible, oubli de la co-responsabilité dans les processus de co-construction. Le risque alors est de tomber dans un militantisme réductionniste passant de « l'histoire dominante » à l'« histoire des dominants » et enfin à la lutte contre ces derniers. Pour légitimes que soient ces combats, ils oublient la vision d'ensemble du système ainsi que la dévalorisation implicite du « faible » qu'ils véhiculent. Et, devenant l'avocat des faibles le « narratif » risque de devenir le maltraitant des « forts » et le disqualifiant du « faible ». Le dominant devient le problème et adieu la séparation de la personne et du problème !*

- *Dans cette opération, le risque est aussi de faire passer SES valeurs avant celles des personnes accompagnées, transformant ainsi une posture de soutien-découverte en une modélisation implicite des convictions de l'intervenant, et d'une lutte « contre le pouvoir » à la prise de pouvoir. C'est-à-dire à une simple permutation des places. C'est d'ailleurs ce que je reproche au concept de « déconstruction » qui n'est le plus souvent qu'une « reconstruction » qui n'assume pas sa place de nouveau dominant. Le défaut de la « narrative » serait alors de ne plus penser la complexité des relations de domination et la servitude volontaire. La domination est alors considérée d'une manière toute linéaire, s'écartant ainsi, dans son enthousiasme à faire le bien, de toute la richesse, respectueuse de tous, forts et faibles, parents et enfants,... du travail de Michael White.*

En conclusion, quel lien avec les signaux faibles ressentis et évoqués en début de cette conversation ?

M'interrogeant sur la disparition du mot « thérapie » et les quelques situations de « manque d'attention » vécues, j'en arrive à faire l'hypothèse suivante : fascinés par le soutien de l'histoire préférée contre l'histoire dominante, les praticiens narratifs orientent leur empathie vers ceux qui leur semblent dominés... Je ne dois pas manifester ces caractéristiques... Avec le mot « thérapie » absent, ses implicites de compréhension et d'acceptation inconditionnelle risquent donc de disparaître aussi ! D'où ces situations évoqués au début. C'est pourquoi je dis, aux praticiens narratifs : ne renoncez pas à la dimension thérapeutique (et systémique) de l'approche narrative. Ce sont les meilleurs garde-fous me semble-t-il contre des dérives qui pourraient facilement être considérées comme sectaires... Osez, que vous en ayez le titre légal ou pas, une posture de thérapeute !

⁷ cf. M. WHITE. o.c. p 39-41