



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

L'art du possible

Septembre 2014 / Volume 1, n° 1

« *Nous ne voyons jamais les choses telles qu'elles sont, nous les voyons telles que nous sommes.* »
Anaïs Nin

Un nouvel espace dans l'univers de l'intervention brève en francophonie !

Il y a maintenant 20 ans que j'ai débuté ce fabuleux voyage avec l'approche brève orientée vers les solutions d'abord comme psychologue puis comme formateur et superviseur. Je ne me doutais pas en 1994 que le coup de foudre que j'ai eu pour cette approche transformerait la vie de mes clients mais aussi toute ma vie. En effet, à l'époque je travaillais surtout dans le milieu de la dépendance aux substances. Le taux de rétention de mes clients a bondi de 40% à 90% lors de ma première année d'application passionnée de cette approche. En outre, j'ai été surpris de constater que les deux tiers de mes clients ont atteint leurs objectifs (largement supérieurs à ceux fixés antérieurement) à l'intérieur de 10 rencontres¹. Cette passion et ces résultats spectaculaires m'ont ensuite ouvert les portes de la formation en 1996.

Depuis plusieurs années, beaucoup de personnes me demandaient où ils pourraient trouver de l'information sur la façon dont j'interviens et dont je conçois l'intervention. Je leur répondais qu'un jour ces idées seraient publiées. Il y a longtemps que je voulais publier des écrits sur l'approche brève orientée vers les solutions et sur les autres approches collaboratives. Il a fallu que j'opte pour une préretraite en 2011 pour me consacrer exclusivement à la formation et à la supervision. Mais, il aura surtout fallu que je surmonte le défi de m'imposer d'écrire ce qui n'est pas naturel pour moi.

Cette nouvelle publication, *L'art du possible* se veut bien sûr un espace pour exprimer mes idées sur les approches collaboratives, mais aussi pour faciliter l'intégration de ses approches positives et très différentes des approches centrées sur le problème. De plus,

j'aimerais que les lecteurs de toute la francophonie et les participants aux activités du *Centre Psycho-Solutions* puissent partager leurs bons coups, leur créativité et trouver du support à leurs difficultés à appliquer l'approche brève orientée vers les solutions supportée empiriquement² et anti épuisement professionnel.

J'ai baptisé cette publication *L'art du possible* car je considère que l'intervention en psychothérapie est davantage un *art* qu'une science. En effet, le thérapeute doit constamment ajuster son modèle d'intervention en fonction de chaque réponse verbale et non verbale de la personne en face de lui. Le choix du mot *possible* fait référence à la foi immense envers le client que les approches collaboratives préconisent et dans leur utilisation originale de futur. J'aimerais que *L'art du possible* s'intéresse aux idées non seulement de l'approche orientée vers les solutions mais aussi à toutes autres approches collaboratrices qui font confiance aux ressources du client, qui s'intéressent plus à leurs forces qu'à leurs problèmes et qui croient que les personnes ont toutes les qualités pour surmonter leurs difficultés. Je pense ici au développement récent de la psychologie positive, à l'approche narrative, à l'approche centrée sur les forces et aux approches fondées sur les données probantes³ de Miller et Duncan.

Je souhaite que *L'art du possible* puisse faire une différence dans votre vie et dans celle de vos clients. Pour cette première année, je compte vous offrir 4 numéros. Cette fréquence pourra révisée selon votre collaboration et votre demande. Puisque j'aimerais que *L'art du possible* ait un esprit collaboratif, je vous présente comme premier article l'histoire de la création de l'approche brève orientée vers les solutions avec le regard tourné vers son attitude collaborative. Bonne lecture et bonne collaboration !

Yves Gros-Louis

Petite histoire de la création de l'approche brève orientée vers les solutions

Voici la petite histoire de la création de l'approche brève orientée vers les solutions avec le regard pour l'attitude collaborative. Au début des années 1970, un groupe de professionnels expérimentés se réunissent autour de Steve de Shazer et Insoo Kim Berg (sa conjointe) dans leur demeure à Milwaukee avec l'intention de développer une nouvelle approche brève⁴. Un bon nombre de professionnels issus de diverses régions mais aussi de divers courants théoriques s'intéressent à « ce qui marche en psychothérapie ». Au tout début, l'équipe derrière le miroir se composait de Alex Molnar, Pat Bielke, Dave Pakenham, Michele Weiner-Davis, John Walter, Jane Peller et d'autres. Avec les années plusieurs autres se sont joint aux travaux : Wally Gingerich, Gale Miller, Marilyn Bonjean, Lyman Winn, Brad Keeney, Bill O'Hanlon, Yvonne Dolan, Carl Tomm, Michael White, Michael Durrant, Brian Cade, etc. Ils travaillaient comme les tenants de l'approche stratégique de Palo Alto et de l'école de Milan avec un miroir sans tain, une équipe réflexive, une pause et discussion entre le thérapeute et l'équipe pour préparer une rétroaction au client à la fin de l'entrevue. Ils appelaient alors leur approche la Thérapie brève familiale⁵. Ils avaient le souci de filmer sur vidéo toutes les entrevues, de demander aux clients ce qui les aide et de faire

diverses recherches en cours ou après le suivi afin de vérifier leur théorie et leur efficacité. Inspiré par Steve de Shazer, ils cherchaient à garder les choses simples et à s'assurer de ne faire que ce qui aide la personne ou la famille à résoudre son problème le plus rapidement possible.

Vision utilitaire

Au départ, leur perception de la collaboration était surtout utilitaire car ils recherchaient diverses façons de favoriser la collaboration du client dans le processus de changement. Leur première stratégie pour encourager la collaboration avec le client fut de rechercher l'isomorphisme avec le client, c'est-à-dire adopter sa façon de voir son problème⁶. Par exemple, dans une tâche d'interruption de comportement, avec une famille qui aime beaucoup s'amuser, il était plus facile pour elle d'accepter la tâche d'utiliser un pistolet à eau pour arroser le membre de la famille qui initiait un comportement qu'on voulait faire disparaître.

Mort de la résistance

Même si le focus de l'intervention était sur le problème au début de années 1980, l'équipe a changé sa façon de concevoir la collaboration ce qui s'est avéré une avancée importante en psychothérapie. Elle s'est mise à considérer les diverses façons que le client avait de faire ou non les tâches proposées, de réagir aux commentaires ou de se présenter ou non aux séances comme des façons uniques de collaborer. Cette avancée fut nommée par Steve de Shazer en 1984 « la mort de la résistance et le début de la coopération »⁷. Ainsi, on s'efforçait de recadrer ce qui pouvait ressembler à de la résistance comme une façon spéciale de collaborer. A titre d'exemple, on suggérait au client qui ne faisait pas les tâches qu'il avait choisi de faire quelque chose de plus utile pour lui et on le questionnait sur cela. A partir de la façon unique de la famille de collaborer, on a développé des tâches et des messages en fin de rencontres pour mieux s'ajuster à chaque situation.

Le thérapeute dans la collaboration

D'abord utilisés pour garder les clients en thérapie, les compliments sont bientôt apparus comme des moyens efficaces d'augmenter la collaboration. Grâce à l'observation minutieuse des vidéos et résultats et une recherche, on a pu démontrer que le nombre de hochements de tête du client lors du message final était relié à la docilité du client aux tâches proposées⁸. L'équipe a alors choisi d'ajouter de plus de plus de compliments ce qui a amené les thérapeutes à questionner davantage le positif dans la vie des clients ainsi que leurs compétences. Comme le facteur interactionnel est apparu important, l'équipe s'est mise à observer ce que le thérapeute faisait dans le processus plutôt que seulement le client.

Plus de place au client dans la thérapie

Une autre étape importante dans le développement de l'approche fut de comparer les conclusions de deux équipes différentes derrière le miroir en 1979. Au niveau du message délivré, il y avait de grandes différences mais les deux points de vue étaient aussi pertinents. On a alors statué qu'il n'y a pas une seule bonne intervention mais plusieurs.

L'équipe a alors commencé à donner des tâches moins complexes, à se centrer sur les changements positifs du client, à être plus flous pour laisser le client interpréter ou les modifier à sa guise⁹. Ainsi, se plaçaient les fondations pour favoriser la participation du client dans le processus thérapeutique.

Le client comme mesure du changement

La plus grande avancée vers l'approche orientée vers les solutions fut sans contredit la nouvelle tâche invariante de première séance en 1982. Au lieu de donner la tâche de faire la liste de ce qu'ils veulent changer, on demande aux clients d'observer dans leur vie ce qu'ils veulent qui continuer d'arriver. L'équipe s'est alors aperçu que les changements désirés n'étaient pas reliés à la plainte initiale et que ces changements étaient tout à fait satisfaisants pour le client. On a pu conclure après de nombreux visionnements et de discussions que la zone solution et la zone problème étaient deux terrains différents, que les solutions n'étaient pas connectées au problème et vice versa. Ce fut alors la transition de se recentrer sur la zone solution plutôt que sur la zone problème¹⁰. Il est devenu évident qu'il n'était plus utile de questionner le problème et d'aller, dès la première séance, directement vers les buts et la construction de solutions. Donc, en se collant à l'expérience du client, l'équipe a pris le raccourci vers les solutions ce qui a permis de réduire considérablement la durée de l'intervention.

La naissance de l'approche brève orientée vers les solutions

Comme l'accent sur les solutions émerge, Gingerich en 1985 analyse la fréquence du langage du changement tenu pendant les séances¹¹. En identifiant que le discours sur le changement était plus faible lors de la première séance, l'équipe a développé des questions pour favoriser le langage changement dès les premières minutes d'une première séance. Une première question fut : « *Que faites-vous actuellement pour résoudre le problème?* » Par la suite, plusieurs techniques se sont succédées pour lesquelles l'approche brève orientée vers les solutions est bien connue dans le monde entier (questions d'exceptions, question prétraitement, question miracle, questions d'adaptation, questions d'échelle, etc.). En 1986, le groupe donnait le nom à cette nouvelle approche dans une revue scientifique¹².

Le client comme moteur principal du changement

Le changement prétraitement est une preuve supplémentaire de la capacité du client à résoudre ses problèmes. Weiner-Davis a démontré que les deux tiers des clients présentaient des changements entre le moment où ils prennent rendez-vous et la première séance¹³. L'équipe a tout de suite encouragé le client dans ce sens : « *Que devez-vous faire pour continuer ces progrès ?* » Cette question est devenue un classique en début de première séance. Comme le changement était la règle plutôt que l'exception, l'équipe¹⁴ s'est mise à faire usage de présuppositions pour éliciter le discours changement chez le client : « *Quand le problème est moins sévère ?* » plutôt que : « *Est-ce qu'il y a des moments où le problème est moins sévère ?* »

L'orientation vers le futur

Jim Wilks¹⁵ remarque que Steve de Shazer pose la question miracle : « *Si un miracle survient au milieu de la nuit quand vous dormez, que vous éveillez et que le problème est résolu, comment allez-vous le savoir ?* » Il incite toute l'équipe à utiliser cette question qui ajoute une nouvelle dimension à l'approche : une orientation vers le futur et une occasion aux clients de construire leurs espoirs et leurs rêves en utilisant l'avenir et non seulement avec leurs succès présents ou passés.

Une approche entièrement collaborative

Comme on le constate, cette série de petites découvertes faites en observant des centaines de séances derrière le miroir et de vidéos, en discutant de longues heures après les entrevues, en faisant de la recherche auprès des clients ont mené à la création cette approche originale tout en lui conférant une base scientifique respectable. Il est important de mentionner que l'approche brève orientée vers les solutions est maintenant supportée empiriquement¹⁶. L'ensemble de ces stratégies a réduit la durée du traitement. La direction de l'intervention s'est déplacée du problème vers la construction de solutions. Le rôle du thérapeute s'est modifié : il a diminué ses interventions centrées sur les tâches pour plutôt s'intéresser aux solutions du client. La position d'expert du thérapeute s'est transformée en travail de collaboration entre le thérapeute et le client pour co-construire des solutions à partir des idées du client. L'intervention principale est devenue le questionnement plutôt que des suggestions et des conseils.

Ainsi, l'expertise est partagée : le thérapeute est l'expert pour favoriser la collaboration en s'ajustant à la façon unique de collaborer du client, pour questionner le client sur ses buts et son avenir idéal, sur les exceptions et ses compétences en direction du changement souhaité, sur la façon de poursuivre ses changements. Le client est l'expert de sa vie et de ce qu'il veut comme changement, des solutions et des compétences pour réaliser et maintenir ces changements.

Crédo des approches collaboratives (inspiré de Bill O'Hanlon¹⁷)

Comme vous le verrez, les approches collaboratives s'appuient avant tout sur des attitudes bien précises plutôt que sur des techniques particulières.

- Le client détient autant d'expertise que le thérapeute.
- Le client est invité à donner son avis sur l'ensemble de l'intervention.
- Le langage préféré est celui du client.
- Les notes, rapports, diagnostics sont accessibles et compréhensibles au client dans un langage non professionnel.
- Le thérapeute a une position égalitaire avec le client, il peut proposer des options ou directions mais le client a toute la latitude pour disposer!
- Le thérapeute n'a pas d'agenda caché ; s'il a une idée, il la partage comme une possibilité à discuter.
- Le thérapeute ne sait pas ce qui est mieux pour le client ; c'est ce dernier qui le sait.
- L'attitude de ne pas savoir est une composante essentielle de cette approche.

- La première loyauté est envers le client et non envers son approche ; il est préférable d'abandonner une approche qui ne marche pas plutôt que le client.
- L'alliance est plus importante que l'approche ou n'importe quelle théorie.
- Le client arrive avec sa propre théorie sur son problème, son processus de changement, son propre langage et ses propres solutions ; ce n'est pas au client de s'adapter au thérapeute mais le contraire.
- Le client est toujours motivé, il a sa façon particulière de collaborer.
- Le client a toutes les ressources pour résoudre sa situation problématique.
- Le changement est toujours présent et possible.

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

Références

1. Gros-Louis, Y. (1996) **Toxicomanie et thérapie orientée vers les solutions : un cocktail digeste!** Texte présenté au colloque de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec, Sainte-Foy.
2. Gingerich, W., Kim, J. S., Geert, J. J. Stams, M. & Macdonald, A. J. (2012) **Solution-Focused Brief Therapy Outcome Research** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 95-111, New-York : Oxford.
3. Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000) *The Heroic Client : Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San-Francisco : Jossey-Bass.
4. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.
5. De Shazer, S., (1982) **Patterns of Brief Family Therapy : An ecosystemic approach**. New-York : Guilford Press.
6. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.
7. De Shazer, S., (1984) **The Death of Resistance**. *Family Process*, 23, 79-93.
8. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.
9. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.
10. De Shazer, S., (1985) **Keys to solution in Brief Therapy**. New-York : Norton.
11. Gingerich, W., de Shazer, S., & Weiner-Davis, M. (1988) **Constructing Change : A Research View of Interviewing**. In E. Lipchik, (Ed.) *Interviewing* pp. 21-33 Rockville, MD : Aspen.
12. De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986) **Brief Therapy : Focused Solution Development**. *Family Process*, 25, 207-221.
13. Weiner-Davis, M., de Shazer, S. & Gingerich, W. (1987) **Building on Pretreatment Change to Construct the Therapeutic Solution. An Exploratory Study**. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359-363.

14. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.

15. Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M. & Nunnally, E. (2012) **The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 3-19, New-York : Oxford.

16. Gingerich, W., Kim, J. S., Geert, J. J. Stams, M. & Macdonald, A. J. (2012) **Solution-Focused Brief Therapy Outcome Research** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) *Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice*, pp 95-111, New-York : Oxford.

17. Bertolino, B. & O'Hanlon, W. (2001) **Collaborative, Competency-Based Counseling and Therapy**. Boston : Pearson.

Formations du Centre Psycho-Solutions - Automne 2014

[Accédez directement à la page web](#)

Approche brève orientée vers les solutions / formation avancée

Québec : 3 octobre 2014

Montréal : 10 octobre 2014

Approche brève orientée vers les solutions / formation de base

Québec : 23 et 24 octobre 2014

Montréal : 30 et 31 octobre 2014

Approches collaboratives / modèle intégré

Québec : 20 et 21 novembre 2014

Montréal : 27 et 28 novembre 2014

Approche fondée sur les données probantes / facteurs clé du succès de l'intervention

Québec : 5 décembre 2014

Montréal : 12 décembre 2014

Yves Gros-Louis, psychologue

Centre Psycho-Solutions,

centre@psycho-solutions.qc.ca

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