



**Yves Gros-Louis, psychologue**  
Centre Psycho-Solutions,  
[centre@psycho-solutions.qc.ca](mailto:centre@psycho-solutions.qc.ca)  
<http://www.psycho-solutions.qc.ca>

## L'art du possible

Septembre 2015 / Volume 2, no 3

*« De toutes les choses, celle qui est la plus molle peut vaincre celle qui est la plus dure... Que ce qui s'accommode l'emporte sur ce qui résiste et que le mou l'emporte sur le dur, c'est un fait connu de tous les hommes, pourtant utilisé par aucun... »*

**Lao Tzu**

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

Voici maintenant votre cinquième édition de **L'art du possible**. L'été fut tardif mais il semble vouloir s'accrocher encore quelque temps avec plaisir. J'espère que vous avez passé un bel été et profité de reposantes et enrichissantes vacances. De mon côté, j'ai allongé mon été avec un voyage en motorisé dans le sud des États-Unis en mai et juin. Depuis ce temps, je profite de ma piscine et de mes petits-enfants. Il faut bien compenser car j'ai passé une bonne partie de ces quatre derniers mois à écrire un livre sur l'approche brève orientée vers les solutions (ABOS). Le titre provisoire de ce premier livre sur cette approche est « **La psychothérapie réinventée / mode d'emploi de l'approche brève orientée vers les solutions** ». Ce bouquin se veut un compte rendu de ma formation de base sur l'ABOS enrichi de nombreux extraits de conversation et de plusieurs explications qu'il est difficile de fournir à l'intérieur d'une formation de deux jours. Il a été commis dans le but de me faire connaître en Europe. En effet, 12 jours de formation sont prévus en mai 2016 à Paris, Bruxelles et Lausanne. Votre numéro précédent vous a été distribué depuis près de six mois. Ce numéro portait sur le « coté vert » de l'ABOS. Comme vous l'avez découvert, cette approche remplit de nombreux critères d'une approche verte en cherchant à ne pas laisser de traces de l'intervenant chez le client et par son souci éthique de brièveté et d'efficacité.

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 cinquième article aborde le thème du psychothérapeute efficace. Il touche plusieurs aspects de ma formation intitulée « **Pratique fondée sur les données probantes / secrets des psychothérapeutes efficaces** ». Ce texte ne porte pas l'ABOS mais résume ce qui caractérise ces cliniciens. En outre, il présente des stratégies et des attitudes pour devenir plus efficace comme intervenant. Vous noterez que les approches collaboratives favorisent l'émergence de thérapeutes efficaces mais il n'est pas nécessaire pour autant d'embrasser ces approches. En effet, le seul emploi d'outils de mesure de l'alliance et du progrès a permis à des thérapeutes de devenir efficaces. Comme vous le verrez, devenir un psychothérapeute requiert un grand **art** pour s'ajuster au client et l'accompagner harmonieusement vers le **possible** de façon efficace.

Je souhaite que ce numéro de **L'art du possible** puisse faire une différence dans la compréhension et dans votre pratique et dans celle de vos clients. Je vous donne rendez-vous en début novembre pour le prochain numéro de **L'art du possible**. Bonne lecture et bonne collaboration !

**Yves Gros-Louis**, *psychologue*

### **Devenir un psychothérapeute efficace.**

Devenir un psychothérapeute efficace est le projet de tout intervenant qui se respecte. Comme plusieurs collègues, j'ai cru qu'il suffisait de trouver la bonne approche pour réussir comme clinicien. J'ai ainsi passé une bonne partie de ma carrière à rechercher l'approche qui ferait la différence. Quand j'ai découvert l'ABOS, je suis devenu beaucoup plus efficace. Selon les chercheurs, l'efficacité se mesure par un taux élevé de rétention et de succès thérapeutique. Les résultats de ma première année de pratique de l'approche avec des clients ayant des problèmes de dépendance ont surpassé tout ce que je faisais auparavant<sup>1</sup>. Les taux de rétention ont bondi de **40 % à 90%** et les taux de succès sont passés de **30 % à 85 %**. J'avais défini le succès par une évaluation du client d'au moins 8 sur 10 quant au miracle souhaité initialement. Malgré ces critères nettement supérieurs à ce que je prônais auparavant, les deux tiers de mes clients ont atteint leurs objectifs en moins de 10 rencontres.

Au départ, j'étais convaincu que c'était l'approche qui avait entraîné ces résultats. Cependant les données de recherche m'ont rapidement détrompé<sup>2-9</sup>. Le but de cet article est de vous proposer des stratégies concrètes pour devenir un psychothérapeute efficace sans avoir à adopter une nouvelle approche mais plutôt en étant conscient des facteurs

essentiels au succès thérapeutique. Cet article ne portera pas non plus sur l'ABOS ou sur une autre approche mais plutôt sur des attitudes et moyens vers lesquels la recherche pointe pour devenir plus efficace. Il se veut un petit condensé de ma formation intitulée « **Pratique fondée sur les données probantes / secrets des psychothérapeutes efficaces** ».

D'abord, que nous révèle la recherche globalement? Que l'impact de la psychothérapie reste très modeste et que l'approche joue un rôle très marginal dans le succès thérapeutique<sup>2-9</sup>. Wampold<sup>9</sup>, dans une large méta-analyse estime que les facteurs extra-thérapeutiques contribuent à 87 % au succès thérapeutique alors que le traitement n'explique que 13% de la variance. Ainsi, la principale explication du succès n'est pas le traitement (ou ce qui se passe dans le bureau) mais plutôt ce que le client fait à l'extérieur : ses caractéristiques (ses forces, sa motivation, son habileté relationnelle, la nature et la gravité de ses problèmes) et l'environnement (le support reçu, les événements fortuits). Ces résultats ne sont pas étonnants en soi quand on se rappelle que le client ne passe qu'une heure sur les 168 d'une semaine avec un psychothérapeute !

### **Le client, héros du succès de l'intervention.**

Ces données nous invitent à se montrer humble sur notre contribution et à reconnaître le client comme le véritable héros du succès<sup>4</sup>. Pour moi un psychothérapeute efficace doit d'abord accepter cette réalité et donner toute l'opportunité possible au client de devenir le vrai héros de la démarche thérapeutique<sup>2,4</sup>. Je vous renvoie au credo d'une « approche verte » qui donne toute la place au client dans le précédent numéro de *L'art du possible*<sup>10</sup>. A ce sujet, l'ABOS et l'approche narrative sont sûrement des approches vertes qui maximisent la participation du client au succès de plusieurs manières.

Toutefois, il est possible d'adopter cette position en gardant votre approche actuelle. Il s'agit alors d'établir une **relation égalitaire** avec le client qui devient l'expert des objectifs et des solutions<sup>2,4</sup>. Il est important de solliciter **son avis** tout au long de l'intervention sur divers sujets : sur la qualité du lien thérapeutique, sur l'approche, sur les tâches, sur la décision de mettre fin au suivi, enfin, sur tout ce qui se passe durant les séances. Dès qu'il manifeste un désaccord sur le processus, le thérapeute compétent doit s'ajuster au client afin de maintenir un niveau de collaboration optimale. Cette attitude de ne pas savoir (ou de rester un « pas derrière » le client) implique une foi immense envers ce dernier<sup>2,4</sup>. Cette posture amène ainsi le client à travailler fort durant les séances et probablement entre les séances.

Je crois qu'il est possible d'adopter ces attitudes avec une approche tournée vers le problème. Toutefois, le thérapeute doit nécessairement placer la personne et l'alliance thérapeutique **devant l'approche** ou tout autre idéologie<sup>11,12</sup>. Je suis convaincu maintenant que c'est l'intégration de ces attitudes qui m'ont permis en grande partie de devenir plus efficace. Selon Lecomte<sup>13</sup>, la régulation de l'interaction entre l'approche et la relation thérapeutique est une des caractéristiques des thérapeutes efficaces.

### **Le traitement.**

Que contient ce 13 % relié au traitement? Wampold<sup>9</sup> présente 5 facteurs thérapeutiques qui expliquent de façon concomitante ce 13 % :

Le **thérapeute** (46 à 69 %) ou 6 à 9 % de la variance totale ;  
L'**alliance** (38 à 54 %) ou 5 à 7 % de la variance totale ;  
Les **attentes, l'allégeance, le rituel** (30 %) ou 4 % de la variance totale ;  
L'effet de **rétroaction** (15 à 31 %) ou 2 à 4 % de la variance totale ;  
L'**approche** (8 %) ou 1 % de la variance totale.

Ainsi, le thérapeute est 6 à 9 fois plus important que l'approche tandis que l'alliance 5 à 7 fois plus significative que le modèle utilisé. Le psychothérapeute devrait accorder 4 fois plus d'importance à la façon de présenter ses outils thérapeutiques (attentes). Enfin, il aurait avantage à mesurer son intervention car cela a plus 2 à 4 fois plus d'impact que ses techniques.

La grande majorité des recherches sur la psychothérapie ont porté sur la comparaison entre les approches<sup>2-9</sup>. Comme ces dernières jouent un rôle marginal dans le succès thérapeutique, il n'est pas étonnant que ces études soient arrivées au même constat : il y a un **match nul** entre les approches<sup>2-9</sup> ! En outre, les données de recherche sur la psychothérapie offrent des résultats assez décevants. On y découvre que le taux moyen d'abandon de la clientèle est très élevé avec **47 %**<sup>13</sup>. Pratiquement la moitié des individus vont abandonner le traitement avant la fin ! Environ **30 à 40 %** de clients ne voient pas d'amélioration de leur condition alors que **5 à 10 %** rapportent une détérioration de leur état<sup>13</sup>. Comment s'expliquent des résultats aussi gênants ? Il est possible, à tout le moins, d'expliquer les abandons par un manque de progrès et par une alliance thérapeutique déficiente<sup>2,4</sup>.

### **La personne du thérapeute.**

Le facteur qui apporte le plus de variabilité des résultats est le thérapeute<sup>13</sup>. Certains auteurs statuent même que le psychothérapeute est responsable de l'efficacité d'ensemble obtenue<sup>13</sup>. Ainsi, quel que soit l'approche utilisée, certains thérapeutes démontrent une efficacité constante alors que chez d'autres l'inverse est observé<sup>13,14</sup>. Ainsi, environ **25 %** des thérapeutes obtiennent des résultats constamment supérieurs aux autres<sup>13,14</sup> ; leur taux de rétention est **de 75 %** et leurs clients s'améliorent **50 %** plus rapidement. Certains psychothérapeutes ont constamment davantage de détérioration chez leurs clients alors que, chez d'autres, très peu est observée.

Qui sont ces thérapeutes efficaces ? Les travaux sur les caractéristiques personnelles du thérapeute n'ont apporté aucun résultat probant<sup>13,14</sup>. Ils ne se distinguent pas des thérapeutes moyens sur ces aspects analysés : leurs années d'expérience, leur formation, leur sexe, leur ethnie, la participation à une thérapie personnelle, leurs caractéristiques physiques, leur niveau de scolarité, leurs professions, le nombre ou la durée de formation continue reçue.

Comme la qualité du lien est le deuxième facteur le plus significatif et que le thérapeute est responsable d'établir ce lien, il est naturel que l'on trouve chez les meilleurs thérapeutes certaines caractéristiques relationnelles qui les distinguent<sup>13,14</sup>. Alors que font les thérapeutes efficaces pour nouer une alliance optimale ?

## Une alliance thérapeutique optimale.

A ce jour, la qualité de la relation thérapeutique **prédit** le mieux le succès de l'intervention<sup>5,8,9,14</sup>. Aucun autre facteur n'est plus fiable pour estimer le succès d'une intervention. De plus, il y a un large consensus scientifique que l'alliance amène le succès de l'intervention plutôt que l'inverse<sup>3,5,7,9</sup>. Quelle évaluation du lien est la plus corrélée avec le succès ? Avec la place que prend le client dans les données, il n'est pas étonnant de constater que c'est l'opinion **du client** qui est la plus utile pour prédire le succès. Sa perception de l'alliance mesurée entre la troisième et la cinquième rencontre s'avère plus prédictive du succès que celle du thérapeute et d'un observateur indépendant<sup>2-4,9,15</sup>. L'estimation du thérapeute est la moins pertinente comme valeur prédictive<sup>2-4</sup>.

Il semble que les psychothérapeutes efficaces se démarquent par leur capacité à nouer un **lien optimal**<sup>13,14</sup>. Comme il y a peu d'études sur ce sujet, des chercheurs<sup>13</sup> émettent l'hypothèse qu'ils communiquent mieux leur compréhension au client par une validation adéquate. De plus, ils dégagent l'idée qu'ils seraient plus aptes à créer un climat de confiance et de sécurité pour favoriser l'engagement du client<sup>13</sup>. En outre, les recherches semblent indiquer que les thérapeutes efficaces sont plus compétents à maintenir une position de respect, d'empathie et d'ouverture tout au long du processus thérapeutique **même dans les situations de tension** dans la relation<sup>13</sup>. En effet, les thérapeutes efficaces font preuve de confort dans la relation qui se manifeste par davantage de comportements verbaux **chaleureux et positifs**<sup>2,3,9,15</sup> et une **similarité de langage**<sup>2,16</sup> avec le client. Ces deux comportements sont reliés clairement au succès thérapeutique<sup>2-5,8</sup>.

## Les attentes.

La façon de présenter l'approche, la foi du thérapeute dans son approche et l'effet placebo constituent les attentes. Celles-ci sont 4 fois plus puissantes que l'approche pour produire un changement clinique. Utilisé d'abord afin de contrôler les attentes dans le traitement, le placebo s'est révélé, selon plusieurs méta-analyses, un traitement efficace en soi<sup>2,5,7,9</sup>. Le thérapeute efficace a tout avantage à mettre l'accent sur les forces de la personne afin de susciter son espoir et sa confiance dans l'avenir. D'ailleurs, des auteurs affirment qu'une des caractéristiques des thérapeutes efficaces est leur accent sur les **forces du client** pour résoudre leurs problèmes<sup>2,4,14,17</sup>. Créer une forte alliance thérapeutique et utiliser les compétences du client sont sûrement les deux meilleures stratégies pour susciter l'espoir car elles communiquent implicitement l'espoir et la foi dans le client<sup>11,12,17</sup>. Comme les méthodes ont souvent des résultats guères supérieurs à l'effet placebo, certains auteurs<sup>2,4</sup> vont jusqu'à considérer les approches comme des rituels inertes mais puissants pour créer de l'espoir.

## Une vision positive de la résistance.

Une troisième caractéristique, selon Lecomte<sup>13,16</sup>, des thérapeutes efficaces est leur capacité à **s'ajuster à la résistance**. Les approches collaboratives comme l'ABOS considèrent la résistance comme un signe d'insatisfaction du client envers ce qui se passe durant la rencontre<sup>10,18</sup>. Cette vision non pathologique de la résistance oblige le clinicien à s'ajuster constamment au client et à amorcer une action pour dissoudre la résistance. Les intervenants efficaces n'ont pas à adopter un modèle collaboratif ; il leur suffit de placer

l'alliance thérapeutique devant leur modèle et de démontrer au client qu'il est proactif pour améliorer la relation. Même si le clinicien est maladroit, le client est sensible à son effort pour s'ajuster à lui. Ce dernier sera plus enclin à pardonner des maladresses et des incompréhensions si elle voit le psychothérapeute faire des gestes concrets pour aplanir les difficultés relationnelles<sup>19</sup>.

La vision de la motivation, est une autre façon importante de s'ajuster à la résistance manifestée par le client. Les approches collaboratives statuent que tous les clients sont motivés même les non volontaires<sup>10,18,19</sup>. Évidemment, ces personnes n'ont pas la motivation que le thérapeute souhaiterait mais ces approches incitent l'intervenant à s'ajuster à sa motivation particulière. Prenons par exemple, la situation de la mère non volontaire de dernier numéro de *L'art du possible*<sup>10</sup>. Elle ne reconnaissait aucun problème identifié par le psychologue en bureau privé (problème de couple, alcoolisme, abus sexuel, problème d'encadrement parental) mais elle était motivée à se débarrasser de la Protection de la Jeunesse. En acceptant la motivation de cette cliente telle quelle, l'intervenant efficace va installer rapidement une alliance de qualité, formuler des objectifs et mettre en place des moyens pour l'aider à de se défaire de cet organisme<sup>10</sup>. Ainsi, avoir une **vision positive de la résistance et de la motivation** va prévenir les occasions de tension relationnelle et encourager l'intervenant à s'ajuster au client pour les amenuiser.

### **Sensibilité à la tension relationnelle.**

Ainsi, les psychothérapeutes efficaces sont à même de développer une relation de qualité et maintenir un confort dans la relation même lors de tensions<sup>13,16</sup>. Encore faut-il pouvoir s'assurer d'instaurer une relation de bonne qualité et, par la suite, de déceler et de dénouer ces tensions. Comme la relation psychothérapeutique est une relation intime, il est tout naturel qu'elle soit soumise à des tensions et à des malaises et à des incompréhensions<sup>16</sup>. Il n'est donc pas étonnant que 65 % des clients disent vivre de sentiments négatifs pendant leurs séances de psychothérapie<sup>16</sup>. Par contre, il est désolant d'apprendre que 45 % des psychothérapeutes voient le phénomène mais ne savent pas quoi faire pour rétablir une relation de qualité<sup>16</sup>. En outre, un autre quart (28%) ne voient pas la tension. Il reste un **dernier quart** (27 %) qui **décèle le malaise relationnel et savent intervenir** adéquatement<sup>16</sup>. Il est fort probable que ces derniers fassent partie des thérapeutes efficaces.

A ce sujet, Duncan et Miller<sup>4,14</sup> ont trouvé des différences entre les thérapeutes moyens et les plus efficaces : ils sont meilleurs pour **prédire et prévenir le risque d'abandon**. Afin de réussir cela, ces intervenants doivent être en mesure de reconnaître les signes d'inconfort relationnels et pouvoir s'ajuster régulièrement au client afin de minimiser les effets de ces moments de tension. L'habileté et la personnalité du thérapeute sont alors plus importantes que ses techniques ou son approche pour dénouer ces situations<sup>9,15</sup>.

Pour les trois quarts des intervenants, la tension non reconnue ou non traitée aura divers impacts sur la relation<sup>16</sup>. Le client affichera davantage de résistance ouverte ou passive avec un fort risque de stagnation et, éventuellement, d'abandon du traitement. L'intervenant, quant à lui, peut se remettre en question, devenir irrité ou découragé. Il pourrait se retrancher derrière son modèle, blâmer le client, devenir plus rationnel et même confronter. Ou, à l'inverse, il peut réagir en prenant en charge le client. Dans tous les cas,

l'intervenant a perdu sa position de respect, d'empathie et d'ouverture envers le client et le processus d'intervention<sup>16</sup>. Que faire pour aider les psychothérapeutes à devenir plus efficaces ?

### **La rétroaction.**

Duncan et Miller<sup>2,4,14</sup> ont effectué des travaux pour aider les thérapeutes moyens à devenir plus sensibles aux risques d'abandon thérapeutique. Ils les ont formé à utiliser deux outils d'évaluation de l'alliance et du progrès. Ce sont les deux variables principales liées aux abandons<sup>2,4</sup>. L'emploi de ces deux outils a dépassé largement leurs attentes. En effet, cette utilisation a permis d'augmenter l'efficacité de la majorité des thérapeutes **de 50 à 65 %** et de réduire l'abandon **de plus 50 %**<sup>14</sup>. Ces progrès sont si impressionnants que les résultats de la majorité de ces thérapeutes peuvent se comparer à ceux des meilleurs thérapeutes<sup>14</sup>. En outre, une étude suédoise<sup>14</sup> avec des thérapeutes conjugaux révèle que l'usage de ces outils augmente l'efficacité de 50 % et réduit le divorce de 34 à 18%. Ces études ont été répliquées à plusieurs reprises avec divers groupes de clients. Enfin, une étude<sup>14</sup> a établi que l'usage de ces outils réduit les absences (de 25 %) et les annulations de rendez-vous (de 40 %) et fait passer les cas à long terme sans progrès de 8 à 2%.

Duncan<sup>14</sup> va jusqu'à affirmer que la rétroaction du client représente une **avancée majeure** depuis le début de la psychothérapie. Elle fait partie des facteurs communs car elle solidifie l'alliance, engage le client, augmente l'espoir, s'ajuste aux préférences du client, tous des facteurs au cœur du changement<sup>11,12</sup>. La rétroaction place le client au centre du processus et des décisions concernant le changement.

Ainsi, pour devenir un meilleur psychothérapeute, l'emploi d'outils de rétroaction est fortement **recommandé**, en particulier lors des premières rencontres<sup>12,13,14</sup>. En effet, après la cinquième rencontre, la qualité de la relation thérapeutique n'a pas tendance à s'améliorer<sup>2,4</sup>. Comme le psychothérapeute semble assez médiocre pour estimer la qualité du lien ainsi que les tensions relationnelles<sup>4,13</sup>, ces outils permettent de compenser et d'améliorer cette faculté. En outre, les questionnaires<sup>20</sup> développés par Duncan et Miller sont d'utilisation simple et rapide en milieu clinique. Lors de la première séance, cinq minutes sont nécessaires pour leur présentation. En général, une à deux minutes suffisent à l'administration et à l'application de ces outils validés<sup>12</sup>.

### **La supervision.**

Même si sa pertinence n'a pas démontré pour augmenter l'efficacité, Lecomte<sup>13,16</sup> recommande la supervision comme moyen d'aider le thérapeute à devenir plus sensible aux résistances et aux risques d'abandon. La supervision peut permettre d'obtenir de la rétroaction sur son travail et de l'analyser avec l'aide d'une tierce personne. Elle se veut particulièrement utile pour ceux qui ne savent pas comment dénouer les tensions relationnelles. En outre, elle peut aider le clinicien à mettre l'alliance devant l'approche pour s'auster aux besoins de la personne. Elle peut s'avérer un outil précieux pour supporter l'intervenant à s'ajuster de façon efficace face aux résistances manifestées par le client. S'offrir de la supervision est sûrement un moyen par excellence pour s'améliorer et agir comme les meilleurs thérapeutes qui consacrent **plus de temps** à s'améliorer que la moyenne<sup>4,14</sup>.

## En résumé, un thérapeute efficace :

Place l'alliance et le client devant son approche ;  
Considère le client comme le héros du succès et lui offre le maximum d'opportunités de l'être ;  
Reste « un pas derrière le client » ;  
Noie une relation thérapeutique optimale : démontre mieux sa compréhension au client (validation) et installe un climat de confiance et de sécurité ;  
Démontre davantage de comportements chaleureux et positifs et une similarité de langage avec celui du client ;  
Met l'accent sur les forces et les compétences plutôt que sur le problème ;  
Perçoit la résistance et la motivation d'une façon positive et cherche à s'ajuster au client rapidement ;  
Est capable de déceler et de dénouer les tensions relationnelles ;  
Peut mieux prédire et prévenir les risques d'abandon thérapeutique ;  
Consacre plus de temps à s'améliorer.

Enfin, deux stratégies sont proposées pour devenir plus efficace : utiliser des outils de rétroaction simples à chaque séance<sup>4,14</sup>, à tout le moins en début de traitement, et s'offrir de la supervision professionnelle<sup>13,16</sup>.

**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. Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997) **Escape from Babel**. New-York : Norton.
3. Asay, T.P. & Lambert, M.J. (1999) **The empirical case for the common factors in therapy**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.), *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington : American Psychological Association.
4. Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000) **The Heroic Client : Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy**. San-Francisco : Jossey-Bass.
5. Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994) **The effectiveness of psychotherapy**. Dans A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4 th ed.). New-York : Wiley.
6. Ogles, B.M., Anderson, T. & Lunnen, K.M. (1999) **The contribution of models and techniques to therapeutic efficacy : Contradictions between professional trends and clinical research**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.), *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington : American Psychological Association.
7. Orlinski, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994) **Process and outcome in psychotherapy-noch einmal**. Dans A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4 th ed.). New-York : Wiley.
8. Tallman, K. & Bohart, A.C. (1999) **The client as a common factor : Client as self-healers**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington : American Psychological Association.
9. Wampold, B. E. (2001) **The Great Psychotherapy Debate**. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates.
10. Gros-Louis, Y. (2015) **L'approche brève orientée vers les solutions : une approche « verte »!** L'art du possible, Vol 2, no 2. Wendake : Centre Psycho-Solutions.
11. Gros-Louis, Y. (2000) **Les attitudes favorisant une thérapie brève et efficace**. Montréal : conférence donnée au congrès de l'Ordre des Psychologues du Québec.

12. Gros-Louis, Y. (2004) **Pratique fondée sur les données probantes / secrets des psychothérapeutes efficaces**. Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.
13. Lecomte, C. (2010) **Comment améliorer son efficacité thérapeutique?** Montréal : Cahier Recherche et pratique. Ordre des Psychologues du Québec.
14. Duncan, B. L. (2010) **On Becoming a Better Therapist**. Washington : APA.
15. Bachelor, A. & Horvarth, A. (1999) **The therapeutic relationship**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington : American Psychological Association.
16. Lecomte, C. (2004) **Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie**. Revue québécoise de psychologie, 25(3), 73-102 .
17. Gros-Louis, Y. **Pour installer une forte alliance, rejoindre le monde du client**. Psychologie Québec, mars 2011.
18. De Shazer, S., Dolan Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I. K. (2007) **Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste**. Bruxelles : Satas.
19. Gros-Louis, Y. (2012) **Rester serein avec vos clients les plus difficiles / dissoudre la résistance** Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.
20. Sites web pour télécharger les outils et voir divers articles sur la recherche : <https://heartandsoulofchange.com/> ou <http://www.scottmiller.com/>

## Coin des lecteurs

**Questions de Roland :** « *Dans le numéro précédent de L'art du possible, vous avez mentionné que l'intervenant devrait faire confiance aux idées du client et éviter de proposer ses idées. Mais, il m'arrive régulièrement que le client me dit des choses qui me dérangent ou qui risquent de lui nuire. Selon vous, je devrais accepter leur propos sans rien dire. Je ne suis pas d'accord avec cela. Que faites-vous quand le client vous dit des choses irréalistes ou nuisibles? »*

Merci Roland pour ton commentaire. Évidemment, faire confiance aux idées du client implique aussi de ne pas accepter tout ce qu'il dit. Si les paroles du client me dérangent ou risquent de nuire à l'intervention ou même à la relation, je ne reste pas silencieux. Je vais utiliser mes réactions personnelles pour questionner le client mais pas pour argumenter avec lui. Tout en restant « un pas derrière », je vais le questionner sans jugement en affichant la confiance que le client fait toujours ce qui est le mieux pour lui.

Par exemple, une mère me dit que frapper ses enfants est vraiment la meilleure méthode pour les élever. Personne ne restera insensible à une telle affirmation. Il m'apparaît même important de discuter de cette affirmation sans quoi la relation thérapeutique pourrait être compromise. En effet, l'intervenant pourrait commencer à développer des opinions idées négatives envers cette mère qui vont nuire à l'alliance. Dans un modèle centré sur le problème, l'intervenant pourrait argumenter qu'un tel comportement est néfaste pour les enfants. Habituellement, cette réaction ne fait qu'irriter le client et le renforce dans sa position. L'ABOS suggère plutôt de rester « un pas derrière » et de poser ce type de questions : « **Comment cela vous aide de frapper vos enfants?; Qu'est-ce qui vous a convaincu que cette méthode était la plus efficace?; Qui d'autre est d'accord avec vous et pourquoi ?; Qui n'est pas d'accord et pourquoi?; Si vos enfants étaient ici, que diraient-ils qui est le plus efficace pour corriger leur comportement?; etc. »**

Vous voyez qu'avec de telles questions, la personne ne se sent pas jugée. Elle peut alors développer son point de vue sans pression ni argumentation. C'est souvent dans un tel contexte qu'elle pourra reconsidérer son opinion. Ainsi, dès que le client tient des propos

qui me dérangent, j'utilise le questionnement socratique pour faire réfléchir la personne, confiant qu'elle a toutes les ressources pour trouver ce qui sera le plus utile pour elle.

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

## Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions Automne 2015

[Accédez directement à la page web](#)

### **Pratique fondée sur les données probantes / secrets des psychothérapeutes efficaces**

Québec : 2 octobre 2015

Montréal : 9 octobre 2015

### **Approche brève orientée vers les solutions / formation de base**

Québec : 22 et 23 octobre 2015

Montréal : 29 et 30 octobre 2015

### **Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires**

**(nouvelle formule d'une journée)**

Québec : 16 octobre 2015

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

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

### **Pour inscription :**

**Yves Gros-Louis, psychologue**

*Centre Psycho-Solutions,*

418-843-2970

[centre@psycho-solutions.qc.ca](mailto:centre@psycho-solutions.qc.ca)

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