



Yves Gros-Louis, psychologue

Centre Psycho-Solutions,

centre@psycho-solutions.qc.ca

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

L'art du possible

Février 2016 / Volume 3, no 1

« Ce que vous croyez détermine ce que vous voyez et ce que vous ne voyez pas ; Ça détermine aussi l'angle avec lequel vous voyez ; un changement de croyance change tout. »

Steve de Shazer

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

Voici maintenant la septième édition de **L'art du possible**. La période des fêtes est chose du passé malgré un hiver qui a tardé à s'installer. J'espère que cette période de vacances fut une excellente occasion de repos, de rencontres familiales enrichissantes et de ressourcement personnel. Quant à moi, je suis installé en Floride avec mon épouse depuis la mi-décembre pour une mini-retraite de deux mois. La saison d'automne a été fort occupée en formations diverses à travers le Québec et ces deux mois de repos sont bienvenus. Récemment, un éditeur a accepté de publier mon premier livre sur l'approche brève orientée vers les solutions (ABOS) dont le titre provisoire est « La psychothérapie réinventée / mode d'emploi de l'approche brève orientée vers les solutions ». Ce volume devrait être mis en vente en septembre 2016. Ainsi, il ne sera pas prêt pour ma tournée européenne en mai 2016 à Charleroi (Organisme privé), Bruxelles et Lausanne.

Le numéro précédent avait dressé un tableau d'ensemble de l'approche narrative qui partage plusieurs postulats et attitudes thérapeutiques avec l'ABOS. Pour ces deux approches, le client est expert de sa vie; les personnes ont les compétences pour faire les changements pour avoir une vie satisfaisante; le respect, la curiosité et l'attitude de ne pas savoir sont les attitudes de base de l'intervenant. Même si l'approche narrative a plusieurs points en commun avec l'ABOS, vous avez pu constater qu'elle est aussi très différente dans ses interventions et ses stratégies qui sont centrées sur la déconstruction du problème

et sur la construction d'une nouvelle histoire alternative préférée. J'espère que ce numéro a pu attirer votre attention sur cette approche brève et efficace.

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 collaboratives.

Ce septième numéro présente les bases philosophiques des approches collaboratives. Vous serez à même de constater que ces bases proposent une conception de la réalité ouvrant de nombreuses possibilités tant au niveau de l'intervention que du changement personnel. Cet article ne se veut pas un traité ardu de philosophie mais plutôt une façon de comprendre les mécanismes du changement opérant à travers les approches collaboratives. Des exemples concrets permettront de bien saisir les concepts et la puissance de ces approches. Comme vous le verrez, s'intéresser aux descriptions des clients de leurs difficultés et de leurs contextes requiert un grand **art** et une grande ouverture afin de les accompagner vers le **possible** offert par la description de leurs solutions et de leurs exceptions.

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 mars 2016 pour le prochain numéro de **L'art du possible**. Bonne lecture et bonne collaboration !

Yves Gros-Louis, *psychologue*

Bases philosophiques de l'ABOS (et autres approches collaboratives).

Souvent, lors des formations, les participants sont surpris de la puissance des outils proposés par l'ABOS et l'approche narrative. Il semble se produire une certaine forme de magie dans le processus de changement qui s'opère rapidement et radicalement avec plusieurs clients. Cet article se veut une tentative d'expliquer les mécanismes du changement en présentant les appuis philosophiques sur lesquels reposent les approches collaboratives. Je ne prétends pas faire une revue exhaustive de ces idées fondamentales. Vous pourrez les trouver de façon plus détaillée et complète dans les livres de Steve de Shazer^{1,2}.

Dans cet article, je tenterai de vous faire comprendre le processus par lesquels des clients dits « difficiles » ou « récalcitrants » se mettent à changer et même à le faire de façon tout à fait étonnante. Il peut sembler que des exemples présentés lors mes formations ou dans les numéros précédents apparaissent comme spectaculaires ou que ces changements ne puissent durer dans le temps. En comprenant mieux les idées qui supportent l'intervention, il vous sera plus aisé de saisir ces phénomènes et de pouvoir utiliser ces idées dans vos outils d'intervention.

Steve de Shazer² décrit diverses philosophies qui appuient l'ABOS : le post-structuralisme, le constructionnisme social et les jeux de langage de Wittgenstein. Michael White³ mentionne les mêmes penseurs qui l'ont aidé à construire l'approche narrative. Steve de Shazer et son équipe ont développé l'ABOS à partir de l'écoute de nombreux clients, de l'étude de la façon d'être utile pour les clients et de l'écriture sur cette pratique. Il est important de comprendre que l'approche s'est construite à travers le travail avec les clients et non à partir de la philosophie⁴. La philosophie n'a servi qu'à offrir un cadre additionnel à l'ABOS. White³ a emprunté un chemin inverse, il a pris des idées de la philosophie (surtout le constructionnisme social et le concept des histoires) et les a appliqués en thérapie pour créer son approche. De son côté, de Shazer⁴ s'est appliqué à éviter de proposer une théorie sur l'explication des problèmes et du processus de changement en thérapie. Pour lui, la philosophie apporte un éclairage sur la description des phénomènes et non des explications. Quant à lui, White a fait un choix différent avec sa théorie sur les histoires problématiques expliquant les motifs de consultations et devenant l'objet de l'intervention.

Après avoir présenté le structuralisme qui supporte le modèle dominant des approches actuelles, cet article abordera les idées du poststructuralisme, du constructionnisme social et des jeux de langage de Wittgenstein. Les idées que je présenterai demeurent ma compréhension de ces idées à travers mes lectures, mon travail avec les clients et les formations que je donne depuis 20 ans. Je ne crois pas que ces opinions soient les seules façons de concevoir le lien entre les approches collaboratives et ces philosophies.

Le structuralisme.

La philosophie structuraliste est basée sur une vision du monde où le langage représente la réalité. Elle considère qu'il y a une « vraie » correspondance entre un mot et ce que représente ce mot⁴. Par exemple, selon le point de vue structuraliste, le mot chaise a une espèce de lien direct avec la chose sur laquelle on s'assied. À un niveau, on sait que cela est vrai, que des choses comme des « chaises » existent. Si nous ignorons ce fait, nous méritons pleinement la douleur de s'y heurter les orteils durant la nuit. Nous savons aussi que le mot est arbitraire car d'autres langues utilisent d'autres mots ou signes pour représenter la même chose. Néanmoins, le mot chaise a une certaine « chaiseté », une association avec l'objet chaise. Nous comprenons le sens d'un mot en regardant derrière ou en dessous de ce qu'il représente. Le sens est fixé par consensus par ceux qui emploient le langage.

Selon le point de vue structuraliste, une chose comme « trouble de personnalité limite » existe et est reliée au mot qui le représente. Ce mot peut être arbitraire mais il représente quelque chose de réel. Nous pouvons comprendre ce mot et sa signification en découvrant des aspects spécifiques de la vie des clients tels que ces derniers ou d'autres les décrivent. En écoutant ces descriptions à partir d'un point de vue structuraliste, les intervenants utilisent leurs théories pour découvrir les structures qui supportent les descriptions, les problèmes « réels ». Ces structures deviennent alors l'objet de l'intervention.

Si je prends l'exemple de Julie, une cliente de 30 ans qui avait reçu l'étiquette « trouble de personnalité limite » vers l'âge de 20 ans. Ceux qui avaient formulé cet avis se basaient sur le fait qu'elle avait des problèmes relationnels avec sa famille et la plupart de ces relations

intimes. Ils expliquaient ces difficultés par le fait qu'elle avait des problèmes de colère envers sa mère. Cette explication est devenue alors la cible de l'intervention plutôt que les problèmes relationnels eux-mêmes. Un autre intervenant aurait pu identifier une faible différenciation de la mère et en faire l'objet de son travail thérapeutique.

Lorsque je travaillais dans la perspective structuraliste, mon travail comme intervenant consistait à évaluer et à découvrir la « vérité » en posant des questions et demandant des descriptions des symptômes des problèmes sous-jacents. Les questions et les informations demandées dérivait des concepts et des théories auquel j'adhérais. Évidemment, j'étais plus porté à poser des questions sur l'enfance pour mettre en évidence le manque de différenciation ou la colère contre la mère que des questions sur les conséquences actuelles de la plainte ou sur le futur désiré.

Quand il y a suffisamment de gens qui emploient certains termes, les mots commencent à signifier non pas seulement ce qui est observé mais autre chose en plus. Par exemple, un des critères pour le trouble de personnalité limite est la grande instabilité de l'humeur. Dès qu'un praticien reçoit un client avec cette étiquette, il est convaincu que la personne devant lui a ce trait. Si la personne n'en fait pas mention, c'est qu'elle n'en est pas consciente tout simplement. L'intervenant peut alors ajouter cette nouvelle description à la personne même si cela ne fait pas partie de sa plainte actuelle. Si le client n'est pas d'accord avec cette description, l'intervenant peut devenir plus vigilant pour déceler et surveiller cette « caractéristique » et la rendre « vraie » pour le client. Ce dernier peut aussi se mettre à observer chez lui ce trait et confirmer au thérapeute sa « véracité ». Il se voit ainsi confronté à un nouveau « problème » qui ne faisait pas partie de sa plainte initiale.

Selon une perspective structuraliste, les problèmes de « santé mentale » sont vus comme des problèmes médicaux qui peuvent être évalués et diagnostiqués grâce à leurs symptômes et à leurs syndromes. Freud était clairement structuraliste quand il présentait les névroses comme le symptôme de l'échec d'un moi faible ou inadéquat pour faire la médiation entre le super égo et le ça⁴. Au début, Freud proposait ces structures comme des métaphores mais aujourd'hui plus personne ne conteste l'existence de ces concepts. Minuchin avec son modèle d'intervention systémique familial affirmait que les plaintes des familles résidaient dans les structures familiales. Même s'il ne disait pas que les structures causaient le problème, il était convaincu qu'elles le maintenaient et qu'il fallait agir sur les structures pour faire disparaître le problème. Minuchin ne ciblait le problème en lui-même mais plutôt la structure sous-jacente. À ce titre, il peut être considéré aussi comme un structuraliste⁴.

Les tenants de l'approche brève stratégique (école de Palo Alto) considèrent que les problèmes résultent d'interactions ou de séquences de communication problématiques, une autre structure⁴. Leur approche consiste à aider les gens à interrompre ou à modifier leurs séquences ou leurs interactions de telle sorte que le système soit libéré de ce blocage homéostatique. De la même manière, la médecine moderne a tendance aujourd'hui à examiner la neurologie des maladies mentales pour expliquer les désordres de comportements des personnes qui apparaissent comme hors norme. Le traitement offert devient alors les médicaments pour altérer les structures neurologiques « déficientes » liées à ces désordres.

Dans tous ces exemples, le traitement vise à modifier la structure sous-jacente responsable du problème que ce soit le moi, la structure familiale, les interactions ou le cerveau. Il ne s'agit pas ici d'invalider ces idées mais de mesurer l'impact de cette position. Le principal inconvénient d'une telle façon de penser est que l'intervenant et le client risquent de voir les problèmes comme « vrais » et non seulement comme des métaphores, comme le proposait au départ la position structuraliste. Je crois que les clients se présentent à nous avec de nombreuses possibilités pour décrire leurs difficultés et leurs solutions et qu'il est très limitant de se centrer sur des structures sous-jacentes pour résoudre des problèmes.

Poststructuralisme

La philosophie poststructuraliste est différente du structuralisme car elle suggère que le langage est la réalité et que le langage ne peut représenter adéquatement ce qu'il signifie⁴. Ainsi, aucune structure sous-jacente n'a pas à être comprise pour communiquer efficacement avec les autres ou pour améliorer des comportements inadéquats. Ceci est dû au fait que ce que nous percevons comme réel est construit en négociant les problèmes et les solutions. En effet, selon ce point de vue, nous créons plutôt que nous découvrons des structures par le langage. Certaines choses sont réelles comme la chaise sur laquelle on se cogne et sur laquelle on s'assied. Toutefois, leur « chaiseté » ne se limite pas à la fonction de s'asseoir. D'autres noms peuvent être donnés à cet objet pour permettre d'autres utilités : tabouret, escabeau, maison pour enfants, bloque-porte, etc.

De la même manière, il y a un consensus dans le contexte de l'intervention pour attribuer des étiquettes aux maladies mentales. Les notions de « maladie », de « mentale », de « maladie mentale » ne sont pas plus réelles que les « problèmes ». Rien n'est réel sur le concept de « chaise ». Sa signification est le résultat d'une négociation à travers le discours social et son contexte. Ce qui fait un problème n'est pas sa structure mais le langage et le contexte où il réside, en incluant la description qui lui est faite par les clients et les autres. Le concept de « chaiseté » est en dehors du mot employé et de la façon dont le mot a été élaboré. Ainsi, le mot ne peut jamais contenir complètement sa signification. Ses caractéristiques vont toujours défier toute description et signification qui sont unique à chaque contexte spécifique. La description de ces caractéristiques est le centre d'intérêt de l'ABOS.

Ainsi, ce qui est problématique pour une personne ou un système peut ou peut ne pas l'être pour une autre personne ou un autre système. En outre, il n'est probablement pas problématique de la même manière pour chacun. Par exemple, certaines personnes sont étiquetées avec un « trouble de personnalité limite » parce qu'elles ont des variations brusques et fréquentes de leur humeur. D'autres avec la même étiquette pourraient consulter parce qu'elles sont incapables d'accomplir certaines activités de façon efficace. Certaines pourraient demander de l'aide parce que leur entourage vit de la détresse. Enfin, il est possible pour d'autres que leurs comportements ne leur causent aucun problème jusqu'à ce qu'ils en reçoivent l'étiquette.

Les conversations que les gens tiennent sur les comportements (les symptômes) et sur les étiquettes donnent un sens particulier à ces comportements et à ces étiquettes. Ainsi, lorsque des enfants utilisent une chaise pour construire une maison, ils peuvent dorénavant

donner une autre signification au mot chaise. Si je participe à ce jeu, je vais adhérer à cette nouvelle signification. Pour Wittgenstein, le sens d'un mot s'établit par son usage dans le langage. Le mot schizophrénie a peu de sens en lui-même, c'est une série de lettres et de sons. Dans le contexte de la santé mentale, il prend un sens particulier. Dans le contexte de l'analyse et l'origine latine de ce mot, il prend un sens différent. En résumé, aucun sens particulier ou définitif ne peut être accordé au mot schizophrénie. Selon le poststructuralisme, le sens d'un mot se justifie dans le contexte particulier où il est utilisé. Les praticiens utilisant l'ABOS s'intéressent au contexte pour comprendre les significations particulières des clients sur ce qu'ils décrivent comme des problèmes.

Ce qui est problématique diffère d'une personne à l'autre et d'un contexte à l'autre. Quelque chose n'est pas problématique parce qu'il existe ou parce qu'un professionnel l'a identifié. Ainsi, une femme n'est pas nécessairement une victime si elle a eu des relations sexuelles avec ses frères, c'est une construction moderne de la situation. Il faut en plus que cette femme se décrive comme telle ou qu'elle adhère à cette description par des proches. Si, au contraire, elle voit ces relations comme des jeux de découverte et que cela est partagé par ses frères, il y a peu de chances qu'elle se voit comme victime. Il n'y a pas d'entente sur les causes de la schizophrénie⁴. Même si leur cerveau peut se démarquer des personnes non schizophrènes, il n'y a pas d'entente sur le meilleur traitement. Ainsi, il n'y a pas de structures sous-jacentes pour expliquer les causes ou supporter un traitement particulier. Cette situation convient tout à fait à l'ABOS car elle n'a pas de théorie sur la cause des problèmes ni sur les solutions pour les résoudre⁵. Les solutions des clients sont considérées comme plus valables que n'importe quoi d'autre. Selon l'ABOS, les solutions ne deviennent des solutions que lorsqu'elles sont utilisées par le client dans son contexte particulier de vie et lorsqu'elles font une réelle différence pour lui⁵.

Si je reprends l'exemple de Julie qui a reçu l'étiquette de « trouble de personnalité limite », beaucoup d'efforts ont été déployés dans des traitements antérieurs pour résoudre le « problème », soit sa colère contre sa mère. Elle a réussi à être en paix avec le passé douloureux vécu avec sa mère, mais cela ne l'a pas empêché de continuer à avoir des problèmes relationnels avec ses proches. La structure hypothétique du problème n'a donc pas apporté de solutions utiles pour cette cliente. Quand j'ai rencontré cette cliente, je n'avais aucune hypothèse ou structure pour son problème et pour sa solution. Ce qui a guidé mon intervention était de m'intéresser à sa plainte, les problèmes relationnels, ses exceptions et à ses objectifs. Voici un extrait de cette conversation en début de traitement :

Th : « *Quel sera le premier signe qui indiquera que les problèmes relationnels avec vos proches seront choses du passé?* » (Question d'objectif)

Cl : « Euh... je dirais que je n'aurais plus aucun contact avec ma mère. »

Th : « *Que voulez-vous dire par cela?* » (Question d'éclaircissement sur l'objectif)

Cl : « Eh bien, les périodes où tout allait bien dans ma vie avec mes proches c'était quand j'avais coupé les ponts avec ma mère. »

Th : « *Qu'est-ce qui est différent lorsque vous coupez les ponts avec votre mère?* » (Question pour détailler cette exception)

Cl : « Je suis positive, je cesse de me critiquer, de critiquer les autres, d'avoir des sautes d'humeur. J'ai envie de sortir de la maison, de voir mes amies. »

Avec cet échange, il est devenu clair que la cible d'intervention devenait d'aider cette femme à couper ses liens avec sa mère car, dans ce contexte particulier et son expérience particulière, le problème disparaissait et sa vie était satisfaisante. Quatre rencontres ont été tenues pour accompagner cette cliente à couper définitivement les liens avec sa mère (c'était son désir) et tous ses « problèmes » sont disparus. Comme on le constate, la notion de découvrir une structure sous-jacente n'est pas nécessaire pour le traitement et peut être nuisible. Il est possible d'obtenir de bons résultats en s'occupant de la plainte du client directement sans tenir compte des structures sous-jacentes. En évitant de travailler sur les « causes » du problème, beaucoup de temps et d'énergie est ainsi économisé; de plus, toute l'attention est orientée vers le changement désiré et vers les solutions possibles pour atteindre ce résultat.

Constructionnisme social.

Cette philosophie propose que le sens est construit plutôt qu'inhérent à un concept. Par exemple, à certains moments de l'histoire, le concept de « mariage » ou de « trouble de personnalité » n'existait pas. Ces concepts se sont élaborés à partir de données, mais ce processus s'effectue à travers le discours social (le langage) et les interactions avec les autres (un autre sorte de langage)⁴. Nous interagissons avec les autres et, par conséquent, nous construisons, intégrons, synthétisons des significations de divers phénomènes dans nos vies. Les significations sont faites sur une base consensuelle mais elles sont fluides et peuvent se modifier quand nous parlons sur ces significations. Le simple fait de parler a un effet sur le sens qu'on donne aux phénomènes. En interaction avec les autres, nous ne disposons que du langage comme unique moyen de donner du sens aux choses. À partir de cette notion de savoir et de signification construits, il est facile de constater que les significations que nous donnons aux problèmes et aux solutions sont inhérentes aux phénomènes ou même aux conversations que nous avons à leur sujet.

Steve de Shazer² a étudié les jeux de langage décrits par Wittgenstein pour l'aider à comprendre comment les conversations que les gens tiennent forment des définitions et des descriptions de symptômes, de solutions, de thérapie. Ces conversations se passent entre le thérapeute et le client; personne ne peut à lui seul en revendiquer la création. Elles sont co-construites entre le client et le praticien à travers le cours du processus d'intervention. Elles ne sont pas immuables même après la fin de la thérapie. Les significations qui résultent de l'intervention continuent à évoluer autant pour le client que le thérapeute à travers leurs propres interactions avec d'autres personnes dans leurs vies.

À partir de cette brève interaction avec Julie (ci-haut), il est possible d'affirmer que la signification « problèmes relationnels » a été transformée. Il semble que le problème peut être renommé comme le maintien de la relation avec la mère (contexte particulier et interaction particulière) empêche cette femme d'avoir une vie satisfaisante décrite : « Je suis positive, je cesse de me critiquer, de critiquer les autres, d'avoir des sautes d'humeur. J'ai envie de sortir de la maison, de voir mes amies. » Évidemment, ce résultat rapide de cette conversation dépend de la superbe résilience de cette cliente qui sait ce qui est bon pour elle. Mais il a été co-créé avec le thérapeute qui s'intéresse au changement souhaité par la personne et qui cherche les descriptions de ce qui est différent quand elle coupe les ponts avec sa mère. Un thérapeute avec une vision structuraliste centré sur les problèmes

aurait posé des questions très différentes comme exemple : « D'où viennent ces problèmes relationnels?; Depuis combien de temps et avec qui avez-vous ces problèmes? » Cette conversation aurait amené l'intervenant à co-construire une nouvelle structure expliquant les problèmes et à organiser les séances pour s'ajuster à cette vision des choses.

Les événements, émotions, pensées, comportements et relations que les gens nomment « problèmes » sont fluides et changent constamment. L'avantage d'une telle vision est que ni le thérapeute ni le client ne sont au-dessus de l'autre. Chacun participe à la co-construction de l'histoire du problème et de l'histoire de la solution. Aucun n'est l'expert unique du problème ou de la solution⁶. Chacun a une responsabilité et une contribution égale dans le processus thérapeutique. La thérapie n'est pas ce que le thérapeute fait au client. La thérapie est une sorte de conversation et d'interaction entre des clients et des intervenants où chacun essaie de se comprendre et de faire sens à travers le langage de l'autre et le contexte de la thérapie⁶.

Ce concept de co-construction est souvent contesté. N'est-il pas vrai que les professionnels de l'intervention sont très scolarisés et bien formés et qu'ils devraient savoir ce qui marche en thérapie? Les tenants de l'ABOS croient plutôt que les intervenants ne sont pas experts de théorie sur les problèmes, sur la thérapie ou sur la vie des clients. Ils sont plutôt experts de tenir de conversations d'une certaine sorte appelée thérapie; ils sont responsables du processus d'aider les clients à construire ou à redécouvrir des solutions à leurs difficultés. Quant à eux, les clients sont les experts de leurs expériences, de leurs buts et de solutions applicables à leurs difficultés. Ils connaissent mieux leur vie que l'intervenant. En effet, ils sont les seuls à pouvoir décrire leurs difficultés et ce qui constitue une vie meilleure². En fonction de son approche, le thérapeute co-construit avec le client des conversations particulières. Un intervenant orienté solution est expert de construire des conversations construisant des solutions avec le client et s'intéressant aux ouvertures menant aux solutions plutôt qu'aux problèmes. Ensemble, le client et l'intervenant co-construisent une vision de la réalité qui se concentre sur les solutions plutôt sur les problèmes ou les structures². Voici ci-joint la suite de la conversation tenue avec Julie :

Th : « *Ainsi, en coupant les ponts avec votre mère, vous avez une vie tout à fait différente. Vous êtes positive et votre humeur devient stable. Vous avez envie d'aller vers les autres et de voir vos amies.* (Validation) *Quoi d'autre est différent lors ces périodes?* » (Question pour détailler l'exception)

Cl : « Ma relation avec mon conjoint est super! J'ai l'énergie pour faire mes tâches domestiques et même pour travailler. Il m'arrive souvent d'aider mon conjoint dans son travail. Je dirais que ma vie est tout à fait normale. Je me sens utile. »

Th : « *Ainsi, votre relation avec votre conjoint est super. Votre vie est normale et vous vous sentez utile. Vous avez l'énergie pour faire vos tâches et aller travailler.* (Validation) *En quoi tous ces changements vont dans le sens de ce que vous souhaitiez en venant ici ce matin?* » (Question d'objectif)

Cl : « Je dirais que si cela arrive, je n'aurai plus besoin de venir ici. »

Cette conversation a déjà permis de co-construire l'objectif désiré par la cliente tout en modifiant la définition des problèmes. Il devient clair que couper les ponts avec la mère est une exception qui devient en même temps la solution et l'objectif de travail à ce qu'elle appelait les « problèmes relationnels ».

En ABOS, le processus d'intervention consiste à décrire comment les clients expérimentent les problèmes et à explorer leurs objectifs et les exceptions aux problèmes⁴. Dans ce processus, il est évident que les solutions trouvées pour un client peuvent être très différentes d'une personne à l'autre se disant aux prises avec des problèmes semblables. En effet, dans l'ABOS, les exceptions, les succès et les objectifs émanent uniquement du client et non du thérapeute⁵. Ainsi, chaque processus est unique en ABOS en raison de l'unicité de chaque personne. Nous n'avons aucune théorie sur les problèmes ni aucune solution à offrir aux clients car cela privilégierait notre construction de l'intervention à celle des clients et réduirait notre utilité auprès d'eux⁴. Notre intérêt est de clarifier notre compréhension des problèmes, des objectifs, des exceptions et des solutions des clients plutôt des explications. D'ailleurs, en ABOS, il n'est pas nécessaire de comprendre le problème ni de poser sur lui pour engager une conversation orientée vers les solutions⁴. La connaissance des buts et de solutions des clients suffit.

Jeux de langage de Wittgenstein.

En posant des questions et en s'intéressant à certaines choses, nous nous engageons dans une forme de jeux de langage avec nos clients. D'ailleurs, chaque type d'interaction suppose des jeux de langage différents. Les jeux de langage sont les règles et la grammaire qui s'appliquent lors de certains types d'interaction. Ainsi, il y a des jeux de langage spécifiques à certaines professions : droit, génie, comptabilité, etc. En santé mentale, plusieurs jeux de langage suivent les règles de la médecine : expertise du professionnel, relation non égalitaire, priorité du langage du professionnel, etc. Steve de Shazer² décrit le langage comme des comportements qui incluent les gestes, expressions faciales, énoncés, silence, pas seulement les mots. Les contextes et les cultures ont différentes règles sur la façon d'utiliser le langage et de l'interpréter.

En santé mentale, il est utile de savoir que certains jeux de langage décrivent des problèmes, d'autres décrivent des solutions, d'autres enfin décrivent des façons particulières de faire la thérapie. Par exemple, les thérapeutes en psychanalyse ou en thérapie brève stratégique (Palo Alto) utilisent des règles différentes de l'intervenant en ABOS. Dans cette approche, les jeux de langage en sont de construction de solutions; les thérapeutes emploient les gestes, les expressions faciales, les énoncés, les silences, le ton de voix et les mots pour encourager une conversation autour de la zone solution plutôt que dans la zone problème. Les problèmes ne sont pas ignorés par l'intervenant, ils sont écoutés et validés. Cependant, l'intervenant en ABOS écoute avec une oreille orientée vers les solutions afin de trouver des ouvertures pour engager une conversation dans la zone solution. Une conversation dans la zone solution utilise des règles qui se focalisent sur les exceptions, sur les objectifs des clients, sur les descriptions de vie présente et future sans le problème. Selon Steve de Shazer², les conversations tournées vers les problèmes, même si nécessaires avec certains clients, sont moins utiles pour résoudre les problèmes que conversations tournées vers les solutions. J'espère que cet article vous aura permis de comprendre la singularité de l'ABOS et d'en appréhender les principes expliquant son efficacité et son impact.

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

Références

1. De Shazer, S. (1996) **Différence - Changement et thérapie brève**. Bruxelles : Satas.
2. De Shazer, S. (1999) **Les mots étaient à l'origine magiques**. Bruxelles : Satas.
3. White, M. & Epston, D. (2003) **Les moyens narratifs au services de la thérapie**, Bruxelles : Satas.
4. Simon, J. K. & Nelson, T. S. (2007) **Solution-Focused Brief Practice with Long-Term Clients in Mental Health Services: "I Am More Than My Label"**. New-York : Routledge.
5. 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.
6. De Jong & Berg, I.K. (2003) **De l'entretien à la solution**. Bruxelles : Satas.

Le coin des lecteurs.

Questions de Henri : « *Dans le numéro précédent de L'art du possible vous avez décrit l'approche narrative qui me semble une approche intéressante à première vue. J'ai deux questions. Est-ce que cette approche est applicable à toutes les problématiques? Quand choisissiez-vous de l'utiliser plutôt que l'ABOS? »*

Merci Henri pour tes questions. Les créateurs de l'approche narrative, White et Epston ont commencé à appliquer leurs idées narratives avec des clients en milieu hospitalier en particulier avec des enfants et des problèmes de santé mentale sévères, schizophrénie, autisme, encoprésie, anorexie et ils ont obtenu des résultats étonnants et rapides alors que les approches traditionnelles connaissaient des succès. Évidemment, ils considèrent que leur modèle s'applique à toutes catégories de difficulté en santé mentale ou de problèmes relationnels avec la même efficacité. Les études d'efficacité tendent à indiquer une efficacité comparable aux approches validées scientifiquement mais la somme actuelle des études restent encore trop mince pour conclure à la validité de cette approche (<http://dulwichcentre.com.au/>).

Quant à moi, j'ai tendance à utiliser cette approche dans deux situations bien précises : quand je suis incapable d'ajuster l'ABOS au client devant moi pour obtenir des résultats satisfaisants et lorsque le client présente spontanément ses difficultés de façon extériorisant. Comme je l'ai dit précédemment, si l'ABOS ne fonctionne pas avec certains clients ce n'est pas la limite de l'approche mais la limite du thérapeute qui ne parvient pas à ajuster l'approche au contexte particulier du client devant lui. J'ai tendance à croire que toute approche peut s'appliquer à toutes situations mais il faut alors que l'intervenant puisse avoir suffisamment de souplesse et de créativité pour suivre et accompagner le client dans ses particularités. L'idée de maîtriser quelques approches permet justement à l'intervenant d'affiner sa créativité et sa souplesse en lui offrant un angle différent pour engager la conversation avec les clients.

Quand une personne me présente ses problèmes à l'extérieur de lui, il m'est arrivé d'utiliser l'approche narrative dès les premières minutes de l'intervention. Par exemple, une personne avec des problèmes d'alcool me dit d'entrée de jeu : « Je suis ici parce que la bouteille a pris le dessus sur moi et je me sais plus quoi faire pour la faire sortir de ma vie. »

Cette description m'invite fortement à poursuivre dans le même sens que lui, à extérioriser la bouteille et à amorcer une conversation narrative.

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

Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions au Québec Hiver 2016

[Accédez directement à la page web](#)

Approche brève orientée vers les solutions / formation de base

Québec : 25 et 26 février 2016

Montréal : 3 et 4 mars 2016

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

Québec : 27 février 2016; 2 avril 2016

Montréal : 5 mars 2016; 9 avril 2016

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

Québec : 10 et 11 mars 2016

Montréal : 17 et 18 mars 2016

Nouveau ! Approche brève orientée vers les solutions / formation avancée

Québec : 31 mars et 1 avril 2016

Montréal : 7 et 8 avril 2016

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

Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires

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

Bruxelles : 5 au 8 mai 2016

Lausanne : 13 au 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>