

Dossier thématique



L'approche et la thérapie orientées sur les solutions, et Les approches centrées sur les compétences et les points forts

Des récits sur les problèmes, à la construction partagée de solutions

Des récits sur les problèmes à la construction partagée de solutions

L'approche et la thérapie centrées sur les solutions ont été fondées, structurées et diffusées mondialement par **Steve De Shazer et Insoo Kim Berg**¹. Cette approche rejoint le concept de compétences des familles diffusé par Guy Ausloos², l'approche humaniste de Virginia Satir et d'autres approches centrées sur les points forts. Ce modèle d'intervention systémique, psychosociale et thérapeutique est bâti sur l'exploration des forces et des ressources des personnes, ainsi que sur leurs préoccupations existentielles. La construction d'objectifs assumables et partagés, l'usage spécifique du langage, l'offre de choix réalisables en sont les piliers essentiels.

Steve De Shazer et Insoo Kim Berg ont cherché à mettre à jour les usages du langage qui avaient suscités les effets les plus probants et satisfaisants du point de vue des personnes suivies. Enquêtant inlassablement sur ce qui pouvait avoir été le plus utile, ils ont élaboré une méthodologie fondée sur une philosophie respectueuse de ce que « [la personne] veut faire de sa vie ».



La quête de ce sens existentiel est le cœur du processus que l'on dit centré sur les solutions. Le positionnement de l'intervenant devient alors celui d'un allié et d'un chercheur qui aide la personne et son entourage à s'y retrouver dans ce qui est existentiellement important pour eux. Cette approche se fonde sur un usage particulier de la conversation et du questionnement. Il s'agit d'aider les personnes à mieux faire face aux difficultés de leur existence en les aidant à renforcer les « solutions » qu'ils ont à même de mettre en place et d'assumer dans leur contexte de vie, en s'intéressant à leurs objectifs « ce qu'ils veulent », à leurs ressources du moment et à celles mobilisables dans leur environnement.

Dans cette approche basée sur l'attitude d'exploration active des expériences vécues, il est demandé à l'intervenant de s'abstenir de juger, de s'abstenir de « vouloir » à la place, cette attitude est fondée sur une capacité à maintenir une curiosité active, bienveillante, compréhensive et discernante.

Les principes de base de l'approche centrée sur les solutions :

- Elle repose sur la construction de solutions plutôt que sur la résolution de problème,
- L'accent est mis sur l'avenir souhaité par la personne plutôt que sur les problèmes passés ou les conflits actuels,
- Les personnes sont encouragées à augmenter la fréquence des comportements actuels utiles,
- Aucun problème n'arrive tout le temps. Il y a des exceptions (c'est-à-dire des moments où le problème aurait pu se produire, mais ne s'est pas produit) qui peuvent être utilisées par la personne et l'intervenant afin de co-construire des solutions,
- Les intervenants aident les personnes à trouver des alternatives à leurs modèles actuels de comportements, de cognition et d'interaction indésirables. Ces alternatives se trouvent dans le répertoire des personnes ou peuvent être co-construites.

Les principales « techniques » sur lesquelles repose l'approche centrée sur les solutions sont listées et explicitées dans un ouvrage de Steve de Shazer et al. (2007) :

- « Une position positive, collégiale, axée sur les solutions ;
- Rechercher des solutions passées ;
- Rechercher les exceptions ;
- Les questions versus les directives ou les interprétations ;
- Les questions orientées vers le présent et l'avenir versus l'orientation vers le passé ;
- Les « compliments » ;
- Une invitation à faire plus de ce qui fonctionne ;
- Les changements survenus avant le 1er rendez-vous ;
- La construction d'objectifs orientés vers les solutions ;
- La question miracle ; Les questions échelle ; Les questions de résilience (« coping » ou adaptation) ;
- La construction des solutions et les exceptions ;
- Faire une pause et conclure ;
- Les expérimentations et les tâches à réaliser entre les sessions³ ;
- La construction et le maintien d'une alliance fondée sur la coopération.

Focus sur l'exploration des exceptions, les expériences satisfaisantes, les feedback :

- Explorer les micros-expériences satisfaisantes du passé immédiat : Cette exploration qui intervient au cours d'une conversation ordinaire, permet à la personne qui oriente son attention vers ses actions satisfaisantes de « récolter son propre miel » et de s'en nourrir. Face aux situations traumatiques ou douloureuses, il est difficile de percevoir l'aspect bénéfique de ces actions routinières de la vie courante et de les apprécier (par exemple, faire les courses, préparer un repas, raconter une histoire à ses enfants, partager un jeu, regarder son émission préférée, marcher ou lire). Il ne s'agit pas de laisser les personnes concernées raconter leurs traumatismes, mais de rechercher tout ce qui les a aidées à y faire face. Si rien n'a été utile ou efficace ou si les moyens utilisés (boire trop, utiliser des drogues ou des médicaments non prescrits, ne rien faire...) ont été contre-productifs alors on encourage à vivre de nouvelles expériences, pour reconstituer « une réserve d'oxygène » mentale et émotionnelle.
- La construction de nouvelles expériences: Cette stratégie expérientielle consiste à proposer une série d'expériences de vie assumables et constructives. La finalité en est l'enrichissement de l' « album d'images intérieur », cet endroit de nous-même où nous puisons nos ressources, ce lieu constitutif de notre identité où nos expériences constructives sont stockées et qu'il est possible de réactiver. L'approche expérientielle préconise deux étapes : vivre l'expérience et y revenir. Ce n'est pas parce que c'est une des clés qu'elle ouvre instantanément la porte. La psychologie nous apprend que les changements doivent être intenses ou répétés pour s'inscrire durablement dans le quotidien.
- L'analyse des étapes du changement et du niveau d'engagement accompagnent chaque intervention : Nous admettons que le changement passe par des étapes dont l'ordre est plus ou moins prévisible, mais chaque étape est repérable et nécessite une dynamique d'accompagnement ajustée, sous peine de réveiller ou d'activer des défenses ou des résistances qu'il faut alors traiter après les avoir suscitées. Pour repérer ces étapes, nous avons deux outils : le « cercle du changement » de Prochaska et Di Clemente, ainsi que « l'arbre de décision » de l'approche centrée sur les solutions revu et corrigé pour prendre en considération les états traumatiques. Le professionnel décrypte le niveau d'engagement à partir de l'existence d'une demande ou non, de l'existence ou non d'un objectif explicite ou caché, de l'existence ou non, de moyens d'agir. Il fait des offres qui tiennent compte du niveau d'engagement présent au jour J du moment de la rencontre.

¹ Thérapeutes et fondateurs du Centre de Thérapie Familiale Brève (BFTC) de Milwaukee dans les années 1980, ils y ont développé la thérapie systémique brève orientée vers les solutions.

² Psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, praticien et théoricien en thérapie familiale systémique.

³ « La théorie orientée vers les solutions - Manuel de traitement pour la thérapie individuelle », Solution Focused Brief Therapy Association, 1^{er} juillet 2013.

Une approche qui trouve des applications dans différents contextes d'intervention



Les applications de l'approche centrée sur les solutions et les compétences des personnes sont très larges. Elle trouve sa place et son efficacité en travail social, avec les personnes et les familles, en protection de l'enfance, dans l'accueil et l'hébergement d'urgence, dans l'insertion ; En service ou établissement médico-social avec les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ; Dans le soin, en psychiatrie, en addictologie ; En milieu scolaire ; Dans le management et en accompagnement des équipes, au travers des analyses de pratique, ou supervisions ; En thérapie avec les personnes, les couples et les familles.

En protection de l'enfance

Les professionnels du travail éducatif et social sont confrontés à des situations de maltraitance, d'abus, de violence physique et psychologique. Les mêmes travailleurs sociaux ont pour mission d'établir des relations partenariales avec les parents, de susciter leur coopération, de repérer leurs compétences. Nous proposons de partir des hypothèses suivantes : Les parents ont envie d'être de bons parents ; Les parents apprécient ce qu'ils vivent par moment avec leurs enfants ; Les parents veulent que leurs enfants aient une meilleure vie que la leur ; Les parents, s'ils sont encore en vie ont au moins la trace dans leur expérience personnelle d'au moins un adulte qui a pris soin d'eux.

Insoo Kim Berg disait : « Il s'agit de former un partenariat avec le ou les parents, c'est à dire les approcher, mêmes ceux qui sont incapables de donner à leurs enfants les soins les plus élémentaires, comme des partenaires¹ », puisqu'un présupposé de cette approche est que chaque parent veut le mieux qu'il peut pour ses enfants. Ce postulat n'est pas une posture naïve déniait les enjeux de sécurité, de développement et de protection, de santé mentale ou de précarité. La posture professionnelle invite les parents à l'auto-évaluation de leurs forces, Elle propose l'auto-évaluation conjointe du degré de sécurité des enfants par les enfants eux-mêmes, leurs parents, les proches ainsi que l'évaluation partagée des professionnels entre eux sur la base d'observations. Cette évaluation de l'évolution de la sécurité des enfants et des moyens à mettre en place pour la renforcer a fait l'objet de recherches et de publications dans le

monde anglophone et québécois, nous nous inspirons des outils qu'ils ont forgés : les questions échelles en particulier. (Référence : « Signs of safety » d'Andrew Turnell).

Maintenir le cadre exploratoire des « expériences vécues » au sein desquelles les expériences satisfaisantes ont une place particulière, est un apprentissage permanent. C'est aussi la première compétence à développer pour renforcer une relation fondée sur le « partenariat et la coopération ». L'approche centrée sur les solutions met aussi l'accent sur la construction d'un avenir souhaitable et possible. Des questions spécifiques et une aptitude identique à celle que nécessite l'exploration des expériences du passé sont mises en œuvre pour explorer les détails de ce futur possible. Quand ce futur a été évoqué, plus qu'évoqué, ressenti ; alors il est temps d'explorer le premier pas qui reste à faire pour y parvenir et les conditions nécessaires à son accomplissement, dans le contexte de vie de la personne. Beaucoup de parents qui vivent des difficultés importantes ont appris à exporter leur pouvoir ou ne le ressentent plus comme mobilisable, alors qu'ils ont fait leur possible pour ne pas sombrer. L'exploration active tient compte de cette perte ou de ce manque d'espoir, des pistes complémentaires s'ouvrent alors aux intervenants, elles empruntent des chemins de traverse qui prennent en considération la dimension traumatique de certains vécus ou de certains contextes.

1 Cf. Insoo Kim Berg dans son livre « Des solutions à inventer dans les services à l'enfance » co-écrit avec Suzanne Kelly, une des responsables de l'implantation de l'approche au sein de l'Etat du Michigan.

En service ou établissement médico-social accompagnant des personnes en situation de handicap

Une personne porteuse de handicap ne peut, en général, espérer la guérison. Elle peut par contre aménager sa vie avec les ressources à sa disposition, y compris relationnelles, pour améliorer son bien-être et atteindre ce que certains nomment « le rétablissement ».

Le principe de rétablissement est un paradigme qui vient des États Unis mais qui a été repris par de nombreux pays dans leurs plans d'actions pour la santé mentale (Australie, Nouvelle-Zélande, Ecosse, Québec, États Unis...). Nous nous appuyons sur la définition proposée par Mead et Copeland, en 2000 : « L'objectif ultime de l'expérience de rétablissement n'est pas nécessairement de retrouver la santé en terme de rémission de symptômes. Il s'agit plutôt pour une personne, de parvenir

à l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales afin d'atteindre un état de bien-être et d'équilibre dans les conditions de vie qu'elle-même aura choisies." Cela implique un important travail de redéfinition de la relation à soi, aux autres, à la société et à la vie en général. Une des dimensions clés du rétablissement concerne la reconstruction d'une vision fonctionnelle du soi reposant entre autres sur la restauration des capacités altérées par la maladie. La recherche de sens dans l'expérience de la maladie et le renouvellement d'un sentiment d'espoir à l'égard d'une évolution positive ou d'une vie meilleure représentent d'autres cibles de transformations.

L'Approche Orientées solutions, ou Centrée sur les Solutions, nous semble pouvoir

accompagner favorablement le processus de rétablissement. L'intérêt est porté sur ce qui est réalisable et qui peut être changé, plutôt que sur ce qui est inaccessible et qui ne peut pas être changé. Les objectifs doivent être bien définis et réalisables dans un délai raisonnable. On s'intéresse à ce qui peut être modifié, aux éléments les plus accessibles au changement. On préfère se centrer sur la réalisation d'objectifs modestes, qui auront des répercussions dans les autres domaines de vie. Les grandes conjectures psychologiques ont pour effet, en analysant et étiquetant un problème humain de le cristalliser, de l'augmenter et de le rendre chronique.



En psychiatrie, avec des adultes ou des adolescents

En psychiatrie, les professionnels rencontrent des personnes aux situations complexes, accompagnés par de multiples partenaires et souvent disposent de durées limitées de contact avec les patients et leurs familles pour accomplir leurs missions. L'approche centrée sur les solutions leur permet de disposer d'un ensemble d'outils pour exercer au mieux leur métier, guider les entretiens pour exercer leur rôle propre et coordonner leur approche avec leurs collègues et partenaires : l'entretien orienté vers les « compétences du patient », « la construction d'objectifs », « l'amplification de solutions »... regroupé sous le terme d'« entretien à visée solutionniste ».

Dans cette approche, l'intervenant vise à renforcer le « pouvoir » du patient sur sa propre vie pour lui permettre de « faire avec ses limitations » héritées ou acquises, de développer son influence sur les domaines où il est en mesure d'agir. Cet ensemble de stratégies, d'attitudes, de techniques et de savoir-faire qui se développent par l'expérience et l'observation d'autres intervenants peut se résumer par un terme anglais qui n'a pas de véritable équivalent en français : « l'empowerment ». Il ne s'agit pas de « donner » du pouvoir au patient ou de se démettre de celui qui nous incombe comme intervenant, mais de renforcer, soutenir celui que le patient a ou pourrait avoir sur sa propre vie, l'orientation de sa destinée dans ce

contexte de vie. Cette attitude implique de manière très concrète que les objectifs du soin, du traitement, du séjour, de la sortie, sont construits, élaborés avec lui.

Le Dr De Charry, psychiatre en milieu hospitalier dans la région parisienne, qui intervient régulièrement dans nos formations, utilise l'état d'esprit de l'approche centrée solutions dans la mise en œuvre d'un protocole « Adolescent Suicidant » : une pratique de soins originale auprès d'adolescents suicidants et de leurs familles, associant une prise en charge en pédiatrie et une thérapie familiale systémique brève. Une des originalités de cette pratique est la proposition systématique à toutes les familles d'adolescents suicidants d'une thérapie familiale systémique brève. Cette équipe expérimente ce protocole. Les consultations familiales, selon le modèle systémique, comportent trois entretiens programmés à J8, J15 et J30 après le passage à l'acte. Elles ont pour objectif d'éviter les récurrences en utilisant les ressources de l'adolescent et de tous les membres de sa famille. Aspect novateur : utilisation d'un auto-questionnaire évaluant le fonctionnement familial, la Family Assessment Device (FAD) développé par le Rhode Island Hospital Family Research Program.

En psychiatrie, avec des adultes ou des adolescents

Appliquée au champ de l'accompagnement des personnes en situations d'addiction, l'approche centrée solutions, ensemble d'attitudes, de moyens d'interventions et d'outils, permet de créer un rapport de coopération avec les personnes suivies et les membres de leur entourage.

La littérature portant sur les applications de l'approche centrée solutions en addictologie est fournie. Insoo Kim Berg a co-écrit avec Scott Miller un ouvrage initial sur le sujet, intitulé « Alcool : une approche centrée sur la solution ». Yvonne Dolan et Teri Pichot ont approfondi cette approche en l'intégrant dans un établissement médico-social accrédité par l'Etat du Colorado à Denver, en y développant les aspects de l'intervention individuelle, en groupe, en supervision et en relation de partenariat interinstitutionnel. Ce travail est relaté dans un ouvrage intitulé « L'approche centrée sur les solutions dans les établissements médico-sociaux ». Eric Mc Collum et Terry Trepper, à leur tour, ont apporté une contribution significative au travail familial en addictologie « Family Solutions for substance abuse ». Le Dr Luc Isebaert a également diffusé de nombreux outils pratico-pratiques applicables dans ce champ d'action.

Les approches centrées sur les solutions ont permis de regarder les personnes en situation d'addiction au-delà de leur problématique. L'addiction prend toute la place, dans la vie de la personne concernée et dans celle de son entourage, la vie de chacun s'organise autour du produit ou du comportement addictif. Cette donnée qui est une composante incontournable de la problématique addictive empêche souvent les professionnels de voir la personne autrement qu'à travers son problème. Or, les personnes en situation d'addiction sont aussi des pères, des mères, des enfants, des professionnels, des amateurs de musique, des amoureux de la nature ...Ils ont des souhaits, des rêves, des valeurs, des lendemains. C'est en se basant sur ces préoccupations existentielles que dans un même mouvement les personnes en situation d'addiction, leur entourage et les intervenants qui les accompagnent peuvent exercer leur « troisième œil » et voir qu'il y a des possibles, des exceptions et des vœux. Lorsque la place de la problématique addictive parvient à occuper une place et pas toute la place le combat est en passe d'être gagné.

En management et en accompagnement d'équipe, analyse de pratique, supervision

Cette approche s'applique aux équipes elles-mêmes qui sont invitées à partager leurs compétences, mettre en évidence leurs points forts et expliciter avec les patients et leur entourage des objectifs de soins partagés. Le langage concret, l'aspect explicite des méthodologies et l'éthique centrée sur l'empowerment du patient sont autant d'éléments faciles à saisir et à expliquer. Leur mise en œuvre nécessite toutefois un entraînement soutenu sur le terrain.

En milieu scolaire

En contexte scolaire, cette approche a fait l'objet de recherches et d'actions suivies, le plus souvent dans le monde anglophone (Etats-Unis, Royaume-Uni, Australie). Il existe au moins un ouvrage traduit en français : « Stratégies pratiques en milieu scolaire » de Michaël Durrant, Éditions Satas, où celui-ci met en évidence des moyens liés à la gestion du « groupe classe » et des « stratégies » individuelles d'interaction avec les élèves.

Insoo Kim Berg a consacré plusieurs années à des actions en milieu scolaire problématique et à la coordination de l'action des équipes pédagogiques, les principes et exemples en sont retranscrits dans un ouvrage intitulé WOWW (Working On what works) que

l'ont peut traduire par « s'appuyer sur ce qui marche ou sur les compétences ». Cette invitation portée par le titre est à la fois en direction des enseignants et en direction des élèves et parents. Fidèle à l'approche systémique où l'on dit : « Les personnes qui font partie du problème font potentiellement partie des solutions », Insoo Kim Berg sollicite les enseignants et par leur intermédiaire le groupe classe qui est invité à s'auto-observer en terme d'ambiance, de qualité de participation, et à réfléchir sur des objectifs « d'ambiance dans la classe » ou de « discipline ». Après l'auto-observation, les élèves sont invités à s'auto-définir des objectifs soit de maintien d'une qualité d'ambiance s'ils l'estiment satisfaisante, soit

d'amélioration s'ils l'estiment insuffisante. Le langage des solutions est utilisé pour préparer le terrain à des changements effectifs de conduite. Les échelles sont utilisées pour évaluer la situation actuelle et déterminer les objectifs qui décrivent la situation souhaitée. Des échanges et des expériences réguliers entre élèves et enseignants s'en suivent. Cette animation requiert un apprentissage et une coopération entre enseignants, une persévérance, plusieurs semaines ou plusieurs mois de cette approche sont parfois nécessaires pour observer des résultats tangibles et stables.

Accompagnement social au logement

Pendant plus de dix ans, en supervisant une équipe chargée d'insertion par le logement, Pégase Processus a contribué à la mise en œuvre d'outils d'interventions combinant à la fois l'approche centrée sur les solutions appliquée aux personnes et aux familles suivies et des éléments de l'approche contractuelle (inspirée de l'Analyse Transactionnelle), séquençant à la fois les phases de l'intervention et de l'entretien ; définissant les modalités de co-intervention et une certaine structuration de la supervision. De cette collaboration a résulté un certain nombre de documents et d'outils pertinents pour des publics qui pour beaucoup venaient de la rue, ou encore n'arrivaient pas à respecter certaines normes de « l'art d'habiter » ou de « voisiner ».

En thérapie avec les personnes, les couples et les familles

« La Thérapie Brève Orientée Solutions (TBOS) est très similaire aux modèles basés sur la compétence ou orientés sur la résilience, tels que l'entretien motivationnel [...], la perspective axée sur les forces et la psychologie positive. Il y a également des similitudes entre la TBOS et la thérapie cognitivo-comportementale, cependant cette dernière implique que les thérapeutes assignent des changements et des tâches alors que ceux utilisant la TBOS encouragent les clients à utiliser davantage leurs comportements produisant des exceptions ou faisant partie de la description de leurs objectifs. L'accent de la TBOS mis sur le comportement, la description et le contexte social présente également des similitudes avec la troisième vague des thérapies comportementales, mais la TBOS ne repose pas exclusivement sur les mêmes théories et techniques de changement. La TBOS présente également des similitudes avec la Thérapie Narrative [...] en ce que les deux prennent une

position non-pathologisante, sont axées sur le client et visent à créer de nouvelles réalités dans le cadre de leur approche. [...]

Les questions et les interventions de la TBOS peuvent être facilement utilisées en complément à d'autres thérapies. L'un des principes originaux et centraux de la TBOS, « Si quelque chose fonctionne, faites-le davantage », suggère que les thérapeutes devraient encourager leurs clients à continuer avec d'autres thérapies et approches qui leur sont utiles [...]. [Par exemple], c'est une fausse idée que la TBOS est philosophiquement opposée aux traitements traditionnels de toxicomanie. Tout le contraire est vrai. Si le client suit un traitement traditionnel ou qu'il en a suivi un dans le passé et que cela l'a aidé, il est encouragé à continuer de faire ce qui fonctionne. Ainsi, la TBOS pourrait être utilisée comme un ajout ou comme une composante d'un programme de traitement complet ».

Parmi les multiples leviers des approches centrées solutions en thérapie familiale, s'il en est un incontournable c'est le travail sur les perspectives. « A l'issue de cette thérapie à quoi verrez vous qu'elle a été utile ? ». Cette question, qui peut être déclinée de plusieurs façons, permet de travailler sur les différentes attentes des membres de la famille ou du couple. En évoquant le futur les membres de la famille se parlent de leurs similarités et de leurs différences et de ce qu'ils veulent construire les uns avec les autres. Parvenir à se mettre d'accord sur un projet de même que parvenir à constater les désaccords sont des étapes hautement thérapeutiques.



Une approche fondée sur des approches humanistes et systémiques probantes

Cette approche « centrée sur les solutions » fait suite à une longue évolution des pratiques en travail social. Dès les années 1920 une approche de travail social centrée sur les « points forts » avait été élaborée, en Angleterre.

Il aura fallu attendre les années 60, les travaux de Carl Rogers et des thérapeutes familiaux humanistes comme Virginia Satir pour que l'accent soit mis à nouveau sur les potentiels des personnes et les moyens de les activer. Carl Rogers postulait que chaque être humain a en lui l'intention de faire de sa vie le mieux qu'il peut, qu'il cherche à s'accomplir quels que soient les obstacles rencontrés.

Cette intention d'accomplissement, par la construction d'objectifs et de solutions réalisables dans le cadre de vie, est ce sur quoi l'approche centrée sur les points forts s'appuie.

La théorie constructiviste, qui est fondamentale au processus thérapeutique de la TBOS, provient d'une tradition théorique qui couvre plusieurs disciplines dont la sociologie, la psychologie et les études en communication.

Steve de Shazer et Insoo Kim Berg ont fondé le Brief Family Center (B.F.T.C) de Milwaukee, après avoir été formés et influencés par John Weakland (voir Palo Alto). La Thérapie brève orientée vers les solutions est basée sur plus de 30 ans de développement théorique, de pratique clinique et de recherche empirique (par exemple, de Shazer et al., 1986; Berg & Miller, 1992; Berg, 1994; De Jong & Berg 2008 ; de Shazer et al., 2007).

Des recherches qui attestent de **l'intérêt** et de **l'efficacité** de **l'approche en travail social, médico-social et sanitaire**

L'approche centrée sur les solutions est aujourd'hui largement diffusée aux Etats-Unis et à l'international par « the Institute for solution-focused therapy¹ » (Institut de Thérapie Axée sur la solution), porté par Yvonne Dolan, directrice générale, Anne Lutz, directrice de la formation. Il est basé à Chicago, Worcester, Sturgeon Bay. L'institut nous indique que la thérapie brève orientée solutions est une approche de la psychothérapie fondée sur des preuves, étudiée depuis le début des années 1980. En fait, il s'agit de l'une des rares approches en psychothérapie qui a commencé comme « fondée sur des preuves » par opposition à la « théorie » comme la plupart des autres modèles.

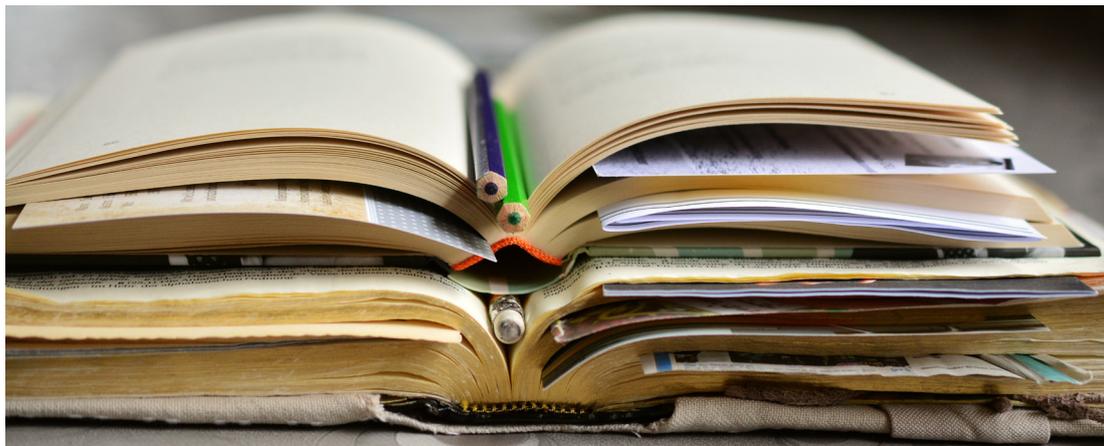
Ses développeurs, Steve de Shazer et Insoo Berg, ainsi que leur équipe, observaient les séances et notaient méticuleusement ce que le thérapeute avait fait, et qui amenaient le client dans la direction voulue, puis demandaient au thérapeute de faire davantage (Lichik, et al, 2012). Au cours des dix années environ, un ensemble d'interventions et un style clinique général ont émergé. Ils pourraient être décrits comme collégiaux, collaboratifs et centrés sur des descriptions de solutions, par opposition à plus interprétatifs, instructifs ou conflictuels et centrés sur les problèmes. Cette approche inductive, plutôt que la méthode

déductive plus commune qui a conduit à la plupart des autres modèles, a conduit à ce qui est maintenant la pratique standard de la SFBT (Solution Focused Brief Therapy).

La thérapie brève orientée solutions a eu un grand nombre d'études empiriques, suffisamment pour être examinées dans deux méta-analyses récentes et pour être officiellement étayées par de nombreuses agences et institutions fédérales et étatiques, telles que le registre national de la SAMHSA² basé sur des preuves, programmes et pratiques (NREPP).

Quelques chiffres : 77 études empiriques sur l'efficacité de la thérapie brève orientée solutions ont été réalisées ; 2 méta-analyses (Kim, 2008; Stams, et al, 2006), 2 revues systématiques. Les recherches ont toutes été effectuées dans des contextes « réels », de sorte que les résultats sont plus généralisables. Il ressort des études que la thérapie brève orientée solutions est efficace pour toutes les classes sociales. Liste non exhaustive d'études en fin d'article³.

Différentes recherches ont été mené afin d'identifier et comprendre ce qui apporte de l'efficience à l'approche centrée sur les solutions :



Barry L. Duncan, dans la postface qu'il a rédigé dans le livre de Luc Isebaert, Marie-Christine Cabié et Hélène Delluci « Alliance thérapeutique et thérapies brèves : le modèle de Bruges », met en exergue les « **facteurs communs de « réussite » de différentes méthodes thérapeutiques, telle que la thérapie brève orientée solutions.** Il explicite cinq facteurs clés « interdépendants, fluides, dynamiques et [qui] dépendent des acteurs et de leur interactions ». Il s'agit du client, du thérapeute, de l'alliance, le modèle / la technique utilisée, et le feedback. Ces « facteurs agissent de concert et ne peuvent pas être dissociés en parties distinctes ».

Duncan cite Lambert et ses collaborateurs (2004) qui notent : « C'est le client plus que le thérapeute qui met en œuvre le processus de changement [...]. Nous devons repenser nos idées sur l'efficacité de la psychothérapie. Les clients ne sont pas des objets inertes ou des catégories diagnostiques auxquels des techniques sont administrées. Ils ne sont pas des variables indépendantes sur lesquelles des variables dépendantes opèrent [...]. Les êtres humains sont des êtres agentifs qui disposent de forces efficaces sur l'ensemble des événements causaux ». A partir de ce postulat, étayé par des recherches, Duncan indique que « le modèle et la technique offrent une structure et un focus au client et au thérapeute pour naviguer sur les eaux du changement ». En d'autres termes, ce n'est pas le modèle utilisé qui conditionnera la réussite ou l'échec d'un processus thérapeutique, mais davantage le fait que le processus soit centré sur la personne et ce qu'elle veut ; la capacité du thérapeute à l'accompagner dans l'identification, la formulation et la concrétisation de ce qu'elle veut ; la qualité de la coopération entre

la personne et l'intervenant dans le processus ; les retours réguliers sur les petits changements ainsi que la capacité du thérapeute à adapter le modèle et les techniques utilisés à la personne accompagnée. Au travers des outils qu'elle propose et de l'état d'esprit qu'elle véhicule, l'approche centrée sur les solutions s'appuie indéniablement sur ces éléments, ce qui en fait une approche efficace et ajustable.

Par ailleurs, un texte collectif portant sur « La théorie orientée vers les solutions – Manuel de

traitement pour la thérapie individuelle⁴ », met l'accent sur **l'utilité des discussions et des outils mis en œuvre dans l'approche centrée sur les solutions, centrés sur la personne.**

« En plus des études sur les résultats (essais contrôlés randomisés) qui appuient l'efficacité de la pratique de la Thérapie Brève Orientée sur les Solutions (TBOS) [...], il y a à la fois un soutien théorique et empirique au processus de la TBOS. La théorie constructiviste, qui est fondamentale au processus thérapeutique de la TBOS, provient d'une tradition théorique qui couvre plusieurs disciplines dont la sociologie, la psychologie et les études en communication [...].

L'utilisation du langage et le processus de co-construction font partie intégrante du processus de changement de la TBOS [...]. Les détails empiriques de la TBOS quant à l'utilisation du langage dans le dialogue ont une base expérimentale solide en recherche psycholinguistique contemporaine [...]. Enfin, il y a des recherches originales récentes et en cours sur les processus spécifiques du dialogue par lesquels la co-construction se produit aussi bien en TBOS que dans les autres thérapies [...]. En outre, il y a d'autres recherches qui démontrent que **les techniques thérapeutiques utilisées dans la TBOS peuvent avoir des effets bénéfiques sur la transformation du client.**

Par exemple, les processus thérapeutiques tels que les questions précession, la « discussion de solution » et les interventions génératrices d'espoir et d'attentes positives chez le client à propos du changement ont favorisé l'atteinte des objectifs du client. Il a également été démontré que des techniques telles que la question d'échelle et la question miracle ont permis d'atteindre leurs objectifs pendant les séances de thérapie [...].

1 - « L'Institut de Thérapie Axée sur la Solution s'est engagé à fournir une formation exceptionnelle dans le domaine en pleine croissance de la Thérapie Brève Axée sur la Solution. Au fil des ans, nous avons offert une formation à des milliers de thérapeutes, d'éducateurs et de gens d'affaires du monde entier, ainsi que des conseils et une thérapie pour un large éventail de problèmes. Nous avons également participé à des recherches de pointe et notre personnel est reconnu internationalement comme un chef de file dans ce domaine ».

2 - **Centre de ressources sur les pratiques fondées sur des preuves.** Le SAMHSA s'est engagé à améliorer les services d'aide à la prévention, au traitement et au rétablissement pour les troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances.

3 - Gingerich, WJ, Kim, JS et MacDonald, AJ (2012). **Recherche de résultats de thérapie brève centrée sur la solution.** Dans Cynthia Franklin, Terry S. Trepper, Wallace J. Gingerich et Eric E. McCollum (Eds), **Thérapie brève centrée sur la solution: un manuel de pratiques fondées sur des preuves.** New York: Oxford University Press, p. 95-111.

Kim, J. (2008). **Examiner l'efficacité d'une thérapie brève centrée sur la solution: une méta-analyse.** *Recherche sur la pratique du travail social*, 32, 49-64.

E. Lipchik, J. Derks, M. LaCourt et E. Nunnally (2012). **L'évolution de la thérapie brève axée sur la solution.** Dans Cynthia Franklin, Terry S. Trepper, Wallace J. Gingerich et Eric E. McCollum (Eds), **Thérapie brève centrée sur la solution: un manuel de pratiques fondées sur des preuves.** New York: Oxford University Press, p. 3-19.

Stams GJJ, Dekovic, M. Buist, K. et de Vries, L. (2006). **Effectuer une recherche thérapeutique complète: Une méta-analyse** (Efficacité de la thérapie brève centrée sur la solution: une méta-analyse). *Gedragstherapie* 39, 81-95.

Trepper, TS et C. Franlin (2012). **L'avenir de la recherche en thérapie brève axée sur les solutions.** Dans Cynthia Franklin, Terry S. Trepper, Wallace J. Gingerich et Eric E. McCollum (Eds), **Thérapie brève centrée sur la solution: un manuel de pratiques fondées sur des preuves.** New York: Oxford University Press, p. 405-412. »

4 - Solution Focused Brief Therapy Association, 1er juillet 2013



Une approche utilisée dans différentes structures dans le monde et en France

L'utilisation de l'approche est préconisée par le ministère de la santé et des services sociaux québécois, en protection de l'enfance, en particulier dans les services d'accompagnement de jeunes en difficultés¹

Juliette Simard et Daniel Turcotte apportent une illustration de la mise en application de l'approche centrée solutions dans une équipe d'intervenants du CSS au Québec (Centre de Services Sociaux) Saguenay-Lac Saint Jean – Chibougamau².

« Bien que l'application de la thérapie orientée vers la solution en contexte d'autorité n'ait pas fait l'objet d'une évaluation systématique, l'expérimentation qui en a été faite jusqu'à maintenant conduit à certaines observations intéressantes. Ainsi, l'utilisation de la thérapie orientée vers la solution entraîne généralement une réduction significative de la durée de la prise en charge des dossiers. Comme l'accent est mis sur les événements positifs et sur les forces de la famille, l'intervenante sent moins le besoin de faire quelque chose à la place de la famille, attitude qui contribue à maximiser son efficacité (Weakland et Herr, 1979). [...] Il faut se garder d'envisager un modèle d'intervention comme une panacée applicable intégralement à toutes les situations ; la thérapie orientée vers la solution ne fait pas exception à cette règle. Quel que soit le modèle en cause, les techniques et procédures d'intervention qui sont utilisées doivent constamment être adaptées aux personnes et au contexte dans lequel elles vivent. Tout en tenant compte de ces limites, il nous apparaît que la thérapie orientée vers la solution, avec son approche constructiviste, stratégique et comportementale, constitue un modèle d'intervention qui ouvre des pistes intéressantes pour le développement de la pratique du travail social en contexte sociojudiciaire ».

Cette approche, la philosophie coopérative qui la sous-tend et le positionnement professionnel qu'elle induit, ont notamment servi de cadre d'intervention au Service public de protection de l'enfance de l'Etat du Michigan. Cette action a duré plusieurs années et donné lieu à des publications et à ce jour les constats révèlent une grande efficacité de son utilisation.

Formés par Steve De Shazer et Insoo Kim Berg, Yvonne Dolan, le Dr Luc Isebaert, Marie-Christine Cabié et des formateurs de Pégase Processus ont diffusé l'approche centrée sur les solutions dans le grand ouest et en France depuis 20 ans, auprès d'organisations qui utilisent et reconnaissent l'utilité de l'approche en travail social, médico-social et sanitaire. Elle est ainsi utilisée en psychiatrie adulte, en insertion par le logement, en centre maternel, en service de Placement des enfants au domicile de leurs parents et dans plusieurs services d'addictologie.



1 Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Offre de service 2007-2012 – Santé et services sociaux Québec

2 « La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité », Juliette Simard et Daniel Turcotte, Revue service social, vol. 41, n°3, 1992.

L'approche centrée sur les solutions, *une invitation...*



L'approche centrée sur les solutions offre plus que des outils. Elle invite à adopter un « état d'esprit » et des attitudes qui permettent de progresser comme intervenants. Ces outils et attitudes permettent de mettre en exergue les actions fructueuses des uns et des autres, de faire l'inventaire des actions qui ont été utiles ou satisfaisantes pour le patient ou pour son entourage. Cette exploration concerne autant les actions bénéfiques du patient que celles de ses proches que celles des professionnels.

Cette approche empirique et scientifique a fait ses preuves dans différents contextes professionnels depuis 30 ans. Simple et concrète, elle demande de l'entraînement et une pratique régulière. Il est par ailleurs souhaitable que l'approche soit partagée et portée par l'ensemble des professionnels dans les services et établissements. Cela nécessite l'adhésion de la Direction et des cadres intermédiaires, ainsi qu'une implication dans la création de conditions favorables à son implantation, afin que celle-ci soit « réussie » et efficiente

Bibliographie

- Pour une thérapie brève, MC Cabié et Luc Isebaert, Editions érès.
- Alliance thérapeutique et thérapies brèves, le modèle de Bruges, Luc Isebaert, MC Cabié, Hélène Delluci, Barry Duncan (Postface), Olivier Real del Sarte (Préface), Editions érès.
- Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy, Luc Isebaert.
- Au-delà des miracles : Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste, S. de Shazer, Y. Dolan, Editions Satas.
- Alcool, une Approche Centrée sur la Solution, Insoo Kim Berg, Scott Miller, Editions Satas.
- Le client, héros de la thérapie : Pratique de la thérapie orientée par le client et guidée par les résultats, Scott Miller et Steve Duncan, Editions Satas.
- Pour en finir avec Babel Broché, Scott Miller, Mark A. Hubble, Barry L. Duncan, Editions Satas.
- Les mots étaient à l'origine magiques, Steve de Shazer, Editions Le Germe.
- Des solutions à inventer dans les services à l'enfance, Insoo Kim Berg, Editions Satas.
- De l'entretien à la solution. L'accent sur le pouvoir des clients, I. Kim Berg, Peter De Jong, Editions Le Germe.
- Solutions Step by Step – A Substance Abuse Treatment Manual, Insoo Kim Berg et Normand Reuss.
- Stratégies pratiques en milieu scolaire : Solutions pour les psychologues et les enseignants, Michael Durrant, Editions Satas.
- Manuel pratique de Thérapie Orientée Solution : Dialogues et récits, Alain Vallée, Editions Satas.
- Children's Solution Work, Insoo Kim Berg, Therese Steiner

PEGASE PROCESSUS



PEGASE PROCESSUS

est un Centre de formation, de recherche et de psychothérapie, fondé en 1986. Axées sur les pratiques systémiques et la thérapie familiale, ses formations reposent sur une vision «systémique» des problématiques relationnelles enrichies par des approches spécifiques, comme : l'alcoologie, les violences relationnelles, les pratiques éducatives et d'insertion, l'animation systémique des groupes et les groupes de familles.

Une autre part importante de nos interventions consiste à soutenir les pratiques d'équipes éducatives et d'accompagnement social, médico-social, de service psychiatrique ou thérapeutique sur site par le biais de supervisions, de modélisations des pratiques et de formations sur mesure.