



FORMATION

**Accompagner la personne dans
l'émergence et la mobilisation de
ses ressources avec l'approche
centrée solution**

Sommaire

Préambule.....	3
Quelques points de repères sur l'approche systémique.....	3
Principaux courants.....	4
L'approche centrée sur les solutions.....	6
L'accent mis sur « ce que le client veut » et le renforcement de son « pouvoir sur sa vie ».....	6
Les postulats de l'Approche Centrée sur les Solutions	7
Liste de question utiles en approche familiale et systémique par Berg et Reuss	10
Proposition d'une grille de questions centrées solutions par Nannini	12
Les questions de base de l'approche centrée solutions.....	12
Des questions différentes, selon les fonctions de ces questions.....	14
Les compliments.....	15
Carte mentale de synthèse sur l'approche « centrée solution »	17
L'arbre de décision	18
Bibliographie.....	19
Sitographie	21

Préambule

Quelques points de repères sur l'approche systémique

D'abord utilisée en biologie, mais aussi en physique, l'approche systémique a fini par attirer l'attention de chercheurs et de cliniciens en sciences humaines au courant des années 1950. Enrichie des travaux anthropologiques de Gregory Bateson, des recherches sur la cybernétique, des théories sur la communication humaine développée par l'école dite de « Palo Alto », elle a servi de support théorique et accompagné l'émergence des thérapies familiales, plus largement des pratiques systémiques à visée sociale ou thérapeutique qui se sont diffusées depuis le début des années soixante en Amérique du Nord puis en Europe.

En France, leur éclosion date du début des années soixante dix, la Bretagne a été l'une des toutes premières régions concernées.

Déjà à cette époque, les différentes sources, auxquelles les thérapies familiales et plus largement les approches systémiques se sont nourries, avaient déjà commencé à se mêler et à s'enrichir réciproquement. A vrai dire, il s'agit d'une véritable arborescence puisqu'au-delà des concepts, pratiques et idées fortes des principaux fondateurs et fondatrices charismatiques, les équipes de terrain qui se sont emparées de cette approche l'ont à leur tour mise à l'épreuve et enrichie.

Les premiers cliniciens et chercheurs se sont intéressés à l'organisation familiale et aux perturbations de la communication au sein des familles ayant un membre psychotique. Les thérapies familiales ont été les premières modalités des pratiques systémiques, par la suite celles-ci se sont diversifiées au fur et à mesure de leur mise en œuvre dans des contextes de travail social ou éducatif. Les thérapies familiales structurées restent une modalité très spécifique des pratiques systémiques.

L'approche systémique à l'inverse de l'approche analytique prend en compte l'ensemble du système auquel appartient l'individu.

Adopter une approche systémique, c'est adopter une démarche qui appréhende de façon globale l'ensemble des éléments du système en s'intéressant à leurs liens et à leurs interrelations.

Principaux courants

L'approche contextuelle et l'approche transgénérationnelle

De cette période originelle est né le courant transgénérationnel, représenté par Murray Bowen (M.B) et Ivan Boszormenyi-Nagy (I.B.N). Chacun d'eux (alliant le travail clinique et les observations scientifiques des contenus des séances), a inventé des concepts de base tels que les notions de « triangle de survie », de « différenciation »... pour Murray Bowen ; et pour (I.B.N), celles de « loyautés invisibles », de « conflit de loyauté », de « légitimité destructrice » pour rendre compte des phénomènes qui circulent entre les personnes et entre les générations. Ils ont inventé des outils incontournables tel le « génogramme »(M.B) ou encore le positionnement « multi-partial » de l'intervenant (I.B.N).

Selon Ivan Boszormenyi-Nagy, l'intervenant ne peut être neutre face à un système familial, il se trouve engagé à prendre parti et ce faisant, il doit veiller à un certain équilibre de sa partialité.

Il a nommé son approche, l'« approche contextuelle ». Elle permet de réfléchir aux « paradoxes éthiques » que soulèvent les choix thérapeutiques et à leurs enjeux sur les générations à venir. Celle de Murray Bowen a gardé le nom de « transgénérationnelle ». Tous deux ont dû prendre de la distance par rapport au mouvement psychanalytique qui les avait initialement inspirés.

L'approche structurale

A la même période, dans les ghettos portoricains de Philadelphie, Salvador Minuchin Pédopsychiatre se rend compte du caractère inévitable de la prise en considération des conditions de vie, des relations familiales ou de voisinage, de l'implication des partenaires sociaux, judiciaires ou médicaux pour l'évolution et le traitement des enfants vivant au milieu de certaines situations, autrement inextricables. Pour cela, avec de brillants collaborateurs, il élabore les concepts et les pratiques d'un courant fondateur qu'il baptisera « approche structurale ». Il s'agit pour lui de « travailler à la restructuration du système », c'est-à-dire à la modification profonde des « frontières », des « hiérarchies », des « règles » et des « rôles » qui constituent pour lui la « structure » des relations, si celles-ci s'avèrent dysfonctionnelles. Pour cela, il procède à une « analyse structurale du système » :

- Observation des distances relationnelles qui donne accès à une représentation des frontières
- Observation des décisions qui donne accès à la représentation des hiérarchies. Les interventions à la surface tiennent compte des forces souterraines : celles-ci prennent le nom « d'homéostatiques », (chargées du maintien du dysfonctionnement). S'y opposer ouvertement éveille des résistances, c'est ainsi que Salvador Minuchin en est venu à créer un certain nombre de « stratégies d'actions progressives », au sein desquelles le terme d'« affiliation » occupe un rôle central.

Cette attitude, sous-tendue parfois par des techniques sophistiquées, consiste à créer une alliance forte avec chaque membre du système familial et à se rendre « admissible » par eux. Il n'est guère étonnant que cette approche ait intéressé ceux qui vont à domicile, ou qui travaillent avec des patients non-volontaires ou encore ceux qui ont à faire à des systèmes familiaux chaotiques, précarisés ou rigidifiés.

L'approche stratégique ou le « problem-solving »

Cette idée « d'actions progressives et planifiées » a été portée très haut par un des grands coordinateurs du mouvement systémique Jay Haley. Elève de Milton Erickson, hypnothérapeute de renommée mondiale : Jay Haley observe Minuchin avec qui il collabore : il conceptualise ce qu'il nommera l'« approche stratégique » d'abord nommée en anglais le « problem-solving ». Les stratégies sont pour lui les meilleures façons de « contrer les résistances au changement ».

Parmi ces stratégies, il y a « respecter l'homéostasie », « soutenir le pouvoir des parents » quand ceux-ci sont débordés par leurs adolescents, la provocation, la prescription du symptôme, etc. L'approche stratégique s'appuie sur une lecture des dynamiques familiales et des hypothèses sur les mécanismes du changement. Fortement influencé par les prescriptions hypnotiques et stratégiques de Milton Erickson et leur redoutable efficacité, Jay Haley met en œuvre une dynamique de l'entretien avec les familles qui prépare le terrain à un ensemble de « prescriptions de fin de séance » ritualisées, très rarement tournées vers des grands changements, mais plutôt des incitations à modifier les « patterns » (structures de communication répétitives qui entretiennent les séquences qui se constituent autour du problème). Il a même pu dire que certains problèmes sont des solutions qui ont mal tourné (par exemple, en matière d'alcoolisme, les attitudes de reproche, même si elles apparaissent légitimes, renforcent souvent la tendance du conjoint à reboire). L'attitude thérapeutique consistera à identifier scrupuleusement les « où » « quand » « comment » du pattern et ensuite, prescrire une légère modification de l'ordre habituel des éléments. Cette approche inductive met beaucoup de pouvoir du côté du prescripteur et nécessite une formation très approfondie, elle reste délicate à manier, dans sa partie prescriptive.

L'école de Palo Alto et le décryptage de la communication

Quand il passe de Philadelphie en Californie, il rejoint le « groupe de recherche de Palo Alto » (ville du Comté de Santa Clara au sud de la péninsule de San Francisco) qui se réunit autour de l'anthropologue Gregory Bateson. Ce groupe composé de plus de cinquante éminents chercheurs et cliniciens donnera jour à la thérapie familiale brève et affirmera l'identité systémique de cette pratique. Un de leur protocole de recherche consistait à découvrir comment on peut aider une famille à régler les problèmes pour lesquels elle est venue consulter en dix séances maximum.

Ce protocole exigeant puisque limité par une contrainte de temps fixée à priori, leur a permis au sein du M.R.I (Mental Research Institute) de développer des méthodologies très efficaces, vulgarisées entre autre par Paul Watzlawick et Richard Fish. John Weakland, psychiatre a été le leader fonctionnel de toutes ces pratiques et recherches. L'attention portée sur les processus de communication au sein de la famille met l'accent sur les « effets pragmatiques du langage » : le langage comme véhicule du changement, mais aussi comme véhicule de messages perturbants telle cette structure du « double-lien » où le message porte en lui-même sa propre disqualification et un « méta-message » implicite de ne pas en révéler les contradictions. Leurs travaux ont mis à jour ce qui est aujourd'hui devenu une évidence : notre attitude « non verbale » est porteuse de message.

N'ayant pas hésité à affirmer que « tout comportement est une communication », ils ont franchi une frontière épistémologique invisible et rompu les ponts avec le modèle, alors dominant, de l'exploration intra-psychique, et porté l'emphase sur l'observation et l'analyse des interactions, comme mode de traitement. Si on y ajoute que l'unité d'intervention n'est plus le face-à-face

individuel, mais la prise en compte du système familial comme unité, il est facile de comprendre le choc culturel apporté par cette « Ecole de Palo Alto » dès le milieu des années cinquante.

L'approche humaniste expérientielle

L'effervescence créatrice du mouvement humaniste des années soixante viendra s'adjoindre à cette « révolution épistémologique ». Virginia Satir, travailleur(e) social(e) spécialisée en psychiatrie, introduira les méthodologies expérientielles dans les processus de thérapie et de formations. Au sein du groupe de Palo Alto, puis au sein du M.R.I qu'elle quittera, elle défendra ardemment la nécessaire reconnaissance des processus internes : « émotions », « sentiments », « besoins », « estime de soi », comme éléments de santé mentale. Le processus thérapeutique, à ses yeux, vise à libérer les membres du système des règles aliénantes que celui-ci a mis en place à l'encontre de la croissance de chacun de ses membres. Elle avait nommé son approche le « modèle de croissance » basé sur la reconnaissance et le plein développement du potentiel unique de chaque être humain, la « thérapie avec la famille » devenant une des actions clés de ce processus de « désaliénation systémique ». Ce courant porte le nom d'« approche humaniste ». Il est intéressant de voir que beaucoup d'infirmiers et de travailleurs sociaux se sentent en phase avec ce modèle promu par une femme d'exception. Au cœur de cette approche, il y a la prise en considération des thèmes qui traversent l'existence de chacun : l'autonomie, la solitude, le sens de la vie, les besoins, la manière de traduire aux autres ses perceptions, ses demandes, son vécu...

L'approche centrée sur les solutions

L'accent mis sur « ce que le client veut » et le renforcement de son « pouvoir sur sa vie »

Les préoccupations existentielles sont également au cœur de l'approche centrée sur les solutions, 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 sont à même de mettre en place et d'assumer dans leur contexte de vie, en s'intéressant à leur objectifs « ce qu'ils veulent », à leurs ressources du moment et à celles mobilisables dans leur environnement.

L'approche centrée sur les solutions a été fondée, structurée et diffusée mondialement par un couple, lui aussi composé d'êtres d'exception. Le couple y ajoutant une alchimie spécifique au-delà de l'addition des deux personnalités. Tous deux rôlés à la démarche scientifique :

- Lui, Steve de Shazer, musicien professionnel et chercheur en sociologie : l'objet de ses recherches était « Comment se fait-il que les thérapies marchent ? Les secrets de l'efficacité de Milton Erickson » ce qui lui a valu d'observer et d'entendre avec son oreille exercée des centaines d'heures des enregistrements vidéo de Milton Erickson
- Elle, Insoo Kim Berg, Docteur en Pharmacie s'étant recyclée volontairement en Travailleuse sociale, très compétente dans le travail avec les sans-abri, ou encore les alcooliques ou toxicomanes.

Tous deux ont fondé le Brief Family Center (B.F.T.C) de Milwaukee, après avoir été formés et influencés par John Weakland (voir Palo Alto). Pendant une quinzaine d'années, ils ont forgé cette méthodologie en s'appuyant sur l'observation systématique en direct et en vidéo des séances de thérapie guidée par eux-mêmes ou leurs collègues du B.F.T.C. Cherchant à mettre à jour les usages du langage qui avaient suscités les effets les plus probants du point de vue des membres des familles. Enquêtant inlassablement sur ce qui pouvait avoir été le plus utile, ils ont élaboré une méthodologie fondée sur une philosophie respectueuse de ce que « le patient veut faire de sa vie ».

En fait, on pourrait tout aussi bien dire centré sur les objectifs de vie du patient et de son entourage, l'amplification de leurs propres solutions et l'activation de leurs compétences, capacités, ressources pour les atteindre et la promotion de solutions ou d'éléments de solutions imaginés ou expérimentés par eux.

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.

Les postulats de l'Approche Centrée sur les Solutions

- *« Les clients ont des ressources et des points forts pour résoudre les problèmes. Souvent les clients, submergés par les difficultés de leur vie, perdent de vue leurs capacités à résoudre les problèmes. Ils peuvent simplement avoir besoin qu'on leur remette en mémoire des outils qu'ils possèdent déjà pour développer des solutions durables et satisfaisantes... dans d'autres cas, on peut les aider à accroître ou à affiner certaines de leurs capacités afin de mettre de l'ordre dans leur situation ».*

Erickson disait souvent : *« il s'agit simplement de faire quelque chose que vous savez déjà faire »*. La thérapie mobilise et/ou développe des ressources propres au sujet, déjà présentes. Pour paraphraser le titre d'un livre de L. Duncan, le client est le héros de la thérapie.

« Le changement est permanent »

- *« Si vous supposez que le changement est permanent, vous vous comporterez comme si le changement était inévitable. De manière verbale ou non-verbale, vous communiquerez aux clients l'impression qu'il serait étonnant que leur problème puisse persister... Pour nous, l'univers est un monde de changement. Les situations des gens changent en permanence, et c'est le regard qu'ils portent sur les situations qui reste le même quand ils signalent que rien n'a changé. »*

Ceci est une profession de foi que le thérapeute doit avoir assimilée pour qu'elle vienne imprégner l'intervention thérapeutique. Cet aspect oriente entre autres l'attention du thérapeute et du client vers ce qui change. Tout change. Ceci induit que le changement est inévitable et qu'un problème qui persiste n'est plus alors qu'une question de point de vue.

« Le rôle du thérapeute est de repérer et d'amplifier le changement »

- *« En tant que thérapeutes, il est clair que nous avons un devoir. D'abord, celui d'être clair avec nous-mêmes ; et ensuite de rechercher chez les autres tout signe de clarté et de leur en donner acte, et de les renforcer dans tout ce qui est équilibré chez eux. » (Bateson, 1972)*

La thérapie crée une réalité particulière ou ce qui est efficace est amplifié, ce qui ne l'est pas est laissé de côté comme des solutions inappropriées. Les clients sont installés dans un « encore plus de solutions inefficaces qui accentuent le problème », l'intervention doit les placer dans un « encore plus de solutions efficaces qui produisent des solutions »

Erickson disait : *« il ne faut pas une très grande brèche pour que toute la structure de la digue en vienne à changer »*

L'information

- *« En général, il n'est pas indispensable d'en savoir beaucoup sur le problème pour le résoudre. »*

Trop d'information peut « tuer l'information » : « Nous avons remarqué que les thérapeutes restent souvent bloqués parce qu'ils ont trop d'informations (et non trop peu), ou trop d'informations sur le problème et pas assez sur la solution. »

L'approche est orientée vers l'expertise du client dans la résolution de son problème. Si on donne de l'importance au problème... Il prend de l'importance. L'enquête doit être approfondie sur les solutions à mettre en place, disséquer la genèse de la difficulté n'est pas forcément nécessaire.

- *« Il n'est pas nécessaire de connaître la cause ou la fonction d'un problème pour le résoudre. »*

Le « pourquoi ça va mal » sert peu à la mise en place de « comment faire pour aller bien ». Influence psychanalytique oblige, la culture de la personne et du thérapeute les orientent vers de tels présupposés (trouver la cause) alors qu'on peut tout à fait résoudre un problème sans en identifier la cause. Ce postulat de l'importance de la recherche de la cause est essentiellement sociétal mais n'a que peu de valeur en termes d'efficacité thérapeutique.

- *« Un petit changement est la seule chose qui soit nécessaire : un changement dans une partie du système peut entraîner des changements dans une autre partie du système. »*

Les personnes sont souvent prises dans un cercle vicieux : un élément en a entraîné un autre, jusqu'à constitution d'un système entier qui dysfonctionne. La résolution du problème peut tout à fait suivre la même structure à travers un cercle vertueux : un changement en entraîne d'autres, fait « boule de neige ».

« Les clients définissent les objectifs »

- Erickson disait : *« Chaque personne est un individu unique. La psychothérapie doit donc s'adapter pour aller à la rencontre de la spécificité de l'individu, et non façonner la personne pour qu'elle s'adapte au lit procustien d'une théorie hypothétique du comportement humain. »*

Il n'y a tout d'abord pas une manière juste ou valable de vivre sa vie. Ce qui est adapté pour une personne ne le sera pas pour une autre. Seul le client connaît son domaine de définition. De plus, en lui permettant de fixer ses objectifs, on renforce sa position d'expert.

- *« Il est possible d'obtenir des changements rapides ou de résoudre rapidement des problèmes. »*

Les attentes et croyances du thérapeute conditionnent le résultat de la démarche. La thérapie, influence psychanalytique oblige, présente la réputation d'être longue, tortueuse, difficile. Mais il peut tout à fait en être autrement si le thérapeute et le client co-crée une réalité thérapeutique différente. Il n'y a que peu de rapport entre importance ou intensité d'un problème et vitesse de résolution.

- *« Il n'y a pas une façon « juste » de voir les choses ; différents points de vue peuvent être aussi valables et s'adapter aussi bien au fait. »*

Toute représentation est valable, ce qui compte est son utilité en fonction de la résolution du problème : l'opinion des gens vis-à-vis de leur problème augmente ou diminue les chances de voir émerger des solutions. Les points de vue qui proposent des solutions sont utiles, les points de vue qui

renforcent le problème ou le bloque sont inutiles. Le recadrage de point de vue inutile est donc un outil puissant de changement.

- *« 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.

Liste de question utiles en approche familiale et systémique par Berg et Reuss

Extrait de « *Solution Step by Step* » d'Insoo Kim Berg et Norman H.Reuss

1. QUI ?

- Qui veut que vous soyez ici aujourd'hui ?
- Qui habituellement vous motive à agir, vous donne un coup de pouce ? Sur qui comptez-vous habituellement pour vous soutenir ?
- Qui vous aide à vous sortir de ces ennuis ?
- Qui dans votre famille a déjà résolu un problème de boisson ? (Qui dans vos amis actuels)
- Qui sera le premier à s'apercevoir que vous êtes différent ?
- Qui bénéficiera des changements que vous êtes en train d'effectuer ?

2. QUOI ?

- Que voulez-vous le plus ?
- Que voulez- vous qui soit différent dans votre vie ?
- Qu'est ce que votre médecin veut que vous fassiez ? (Votre agent de probation ? votre conjoint ? votre employeur ?)
- Qu'est ce que votre médecin veut voir de différent ? (Votre agent de probation ? votre conjoint ? votre employeur ?)
- Qu'est ce que votre médecin veut voir comme changement ? (Votre agent de probation ? votre conjoint ? votre employeur ?)
- Quel est le minimum de changement attendu ? acceptable ?
- Qu'est ce que cela produirait de différent ? entraînerait comme différence ?
- Qu'est-ce qui arrivera si vous ne changez pas ?
- Qu'est-ce qui arrivera si vous faites les changements que vous dites ?
- Quel sera le premier signe que votre médecin observera ? (Votre conjoint ?)
- Quel sera le premier signe pour pouvoir se dire « cette fois ça marche ! »
- Que ferez-vous quand votre médecin etc. remarquera ces changements ?
- Que ferez-vous quand vous ressentirez le risque de rechuter ?
- Que ferez-vous quand vous ressentirez le risque de revenir en arrière ?
- Quel est le premier petit pas à effectuer ?
- Qu'est-ce qu'il faudrait maintenant pour que vous fassiez ce premier pas ?

3. QUAND ?

- Quand ces changements doivent-ils commencer ?
- Quand ferez-vous ce premier pas ?
- Quand voulez-vous que quelqu'un vous aide ?
- Quand vous aurez commencé à effectuer ces changements, qu'est-ce qui sera différent ?
- Quand pensez-vous que nous pourrions (devrions) nous rencontrer à nouveau ?

4. OÙ ?

- Où serez-vous quand vous remarquerez la première différence ?
- Où votre médecin etc. sera quand il remarquera une différence en vous ?
- Où votre médecin etc. sera quand il remarquera une différence dans votre comportement ?
- Où serez-vous l'année prochaine si vous n'avez pas effectué ces changements ?
- Où serez-vous dans un an quand vous aurez effectué ces changements ?
- Où serez-vous la semaine prochaine après avoir effectué le premier pas ?

5. COMMENT ?

- Comment allez-vous vous y prendre pour effectuer ces changements ?
- Comment savez-vous que vous pouvez le faire ?
- Comment êtes-vous traités différemment quand vous êtes sobre ? (abstinent ?)
- Comment avez-vous réussi (accompli) d'autres changements dans votre vie ?
- Comment savez-vous que cette fois est la bonne ?
- Comment savez-vous que c'est un coup pour rien ?
- Pouvez-vous changer (prévenir) cela ?
- Comment votre médecin etc. saura que c'est la bonne fois
- Comment allez-vous faire pour rester sur la bonne voie ?
- Comment allez-vous faire pour rester sur la voie que vous vous êtes tracée ?
- Comment d'effectuer ce petit changement vous aide ?
- Comment d'effectuer ces changements va-t-il vous rendre la vie plus difficile ? Qu'avez-vous besoin de faire pour le rendre moins difficile ?

6. AUTRES

- Qu'y a t'il d'autre dont vous voulez me parler ?
- Y a t'il une question que j'ai oublié de vous poser et qu'il est important pour vous de me faire savoir ?
- Y a-t-il d'autres chose dans votre vie qu'il est important que je sache ?
- Vous m'avez dit que ces changements vont vous aider : y a t'il d'autres choses qui peuvent vous être utiles ?
- Voulez-vous une proposition de tâche à effectuer à la maison ? Comment savez-vous que vous le voulez ? Qu'est-ce qui vous fait vous dire que vous pouvez le faire, que vous en êtes capable ?

Le but est de construire avec votre « client » une solution qui sera vivable et acceptable pour votre contexte de soin.

Proposition d'une grille de questions centrées solutions par Nannini

Par Nannini M., 2014, Une approche centrée solution en thérapie : philosophie et pratique
Editions ESF

Martine Nannini est également superviseuse, et formatrice dans le champ de la thérapie et du travail social.

Les questions de base de l'approche centrée solutions

Questions des changements préalables à la séance :

- Est-ce que quelque chose s'est amélioré (est différent) entre le moment où vous avez pris rendez-vous et aujourd'hui ?
- Est-ce que quelque chose s'est amélioré (est différent) entre le moment où vous avez reçu le courrier du prescripteur et aujourd'hui ?

Questions sur l'importance du problème :

- A quoi ce travail peut-il vous être utile ?
- Est-ce que l'absence de ce problème serait un changement important, pour vous, votre famille, vos amis ?
- Qu'attendez-vous du fait de venir à cette séance (placement, entretien, thérapie) ?

Questions sur l'espoir du changement :

- A quoi verrez-vous en sortant d'ici que cela valait la peine de venir ?
- Quels seront les signes, après cette séance, qui vous feront savoir que le changement a commencé ?

Questions sur les perspectives possibles :

- Qu'est-ce qui vous ferait dire que vous pouvez arrêter cette thérapie (ce placement, cette série d'entretiens, le travail engagé) ?
- Quand saurez-vous que vous êtes au bout du tunnel, de vos efforts, de votre pari ?
- Est-ce possible ? Que se passe-t-il actuellement qui vous fait penser que c'est possible que ceci (changement, fin du problème), arrive ?

Questions sur les exceptions :

- Existe-t-il des moments où vous vous rapprochez de 10 (fin du problème, moment où la personne se sent en confiance, en sécurité.....) ?
- Des moments où vous vous sentez mieux, moins mal, plus près de réussir, etc. ?
- A quoi ressemblent ces moments (en termes de relations, d'états émotionnels, d'actions...), en quoi sont-ils différents ?
- En quoi êtes-vous différent ?
- Que voient les autres de différent ?

Questions d'adaptation *ou* 'coping questions' :

Au présent, au passé et au futur :

- Comment avez-vous réussi à.... ?
- Est-ce que c'était difficile ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé ? quoi d'autre encore 'What else...'? ?
- A quand remonte votre dernière victoire ?
- Est-ce que cela a été utile ?
- Comment allez-vous faire pour tenir le coup ?
- Vous êtes vous déjà trouvé dans cette situation auparavant ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé ? Qui ?

Questions numériques :

Echelles d'évolution

- Où êtes-vous aujourd'hui entre 10 et 0 (si 0 est le moment où vous avez pris rendez-vous et 10 le moment où vous pourrez vous dire que ce travail est terminé, pour de bonnes raisons)?
- Qu'est-ce qui vous ferait dire X (un point de plus) ?
- A quoi saurez-vous que vous êtes à X (plus haut) ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à aller à X ?
- Comment savez-vous que vous êtes sur le bon chemin ?

Echelles d'état

- Si 10 est le maximum possible de confiance en vous (croyance, espoir, confiance en l'autre, sécurité...) et 0 le minimum dans lequel vous avez déjà été, où en êtes-vous sur cette échelle maintenant ?
- Quelles chances pensez-vous que ce couple à de continuer ensemble ?

Par exemple : dans une équipe éducative, ou dans la relation avec un professeur des écoles 'A combien de chances, quel est votre espoir que cet enfant se sente plus en confiance, qu'il soit moins triste, plus attentif ?

- Quel est mon niveau d'espoir dans le changement de cet enfant par rapport au problème évoqué ?
- Que se passe t'il actuellement entre vous (instit et enfant par ex.), qui vous donne cette conviction ?
- Quel est votre espoir de venir à bout de cette difficulté ?

Si le prescripteur n'y croit pas... S'il n'a pas d'espoir... Sa demande auprès de nous parle de son impuissance, et de son espoir en nous, pour œuvrer dans le sens que les choses changent, progressent, s'améliorent ?...ou alors il nous demande l'impossible, des objectifs beaucoup trop haut.

- Lui demander précisément ce qu'il attend de nous ? (Clarifier les objectifs...puisque si l'on reste sur du flou, cela pourra être source de conflit, voir non productif).
- Quel est votre espoir de venir à bout de cette difficulté, 0 est le minimum, 10 le maximum possible ?

Des questions différentes, selon les fonctions de ces questions

Les questions pour écouter :

Ces questions sont aussi un exercice d'écoute attentive pour l'accompagnant (travailleur social, thérapeute...).

- Que voulez-vous dire lorsque vous dites que... ?
- De quoi voulez-vous que l'on parle ?
- Qu'est-ce qui est différent quand vous allez mieux ?

Ces questions évitent les interprétations hâtives de la part de l'intervenant en prenant pour référence le discours de la personne que l'on accompagne. Elles font la différence entre entendre et voir ce que l'on croit que l'autre dit et ce que l'autre dit vraiment.

Les questions traversantes :

Ce sont des questions qui permettent de prendre en compte les différents modes d'expression comme le mode cognitif, émotionnel, sensitif, affectif, corporel.

Chacun de nos comportements traversent ces différentes formes d'expression qui font passer de l'invisible au partageable, de l'intérieur à l'extérieur.

- Quand vous ressentez cela, qu'est-ce qui est différent chez vous, que faites-vous de différent, à quoi les autres le remarquent t'ils ?

Les questions auto-informatives :

Elles permettent aux personnes accompagnées d'avoir des informations sur elles-mêmes (une bonne question est une question qui informe la personne sur elle-même). Position basse sur la vie des gens.

- En quoi êtes-vous différente aujourd'hui de la maman que vous étiez il y a 2 ans ?

L'idée est que la personne en sache plus sur elle, au sortir de l'entretien, d'être à l'écoute d'elle-même.

Les questions ressourçantes :

Elles permettent de mettre en lumière les ressources et les compétences des personnes accompagnées. En Approche Centrée sur les Solutions ce sont des 'coping questions'.

- Comment avez-vous fait pour... ?
- Comment faites-vous pour... ?
- Comment allez-vous faire pour... ?
- Qu'est-ce qui vous aide ? Qui, Quand ?

L'évocation et la découverte des ressources augmentent l'espoir de changement selon Scott Miller.

Les questions interactives :

Ce sont des questions dans lesquelles on demande à la personne accompagnée d'imaginer que les personnes qui l'entourent parlent de ce qu'elles voient de différent chez cette dernière.

Comme le soutient François Roustang, tout changement véritable se manifeste dans la relation avec les autres.

Ces questions ont donc l'avantage de montrer le changement dans le comportement relationnel en utilisant le regard des autres pour le rendre visible.

- Imaginez que vous avez changé, que feront, verront, diront les autres personnes de votre

entourage ?

- A quoi remarquent-ils que vous allez mieux ? (je sors faire les courses, les enfants sont à l'heure à l'école....).

Les questions projectives :

Ce sont des questions qui aident l'interlocuteur à se projeter de l'autre côté de la montagne, là où le problème n'existe plus, et à imaginer le paysage de la solution.

C'est en proposant de prendre position différemment par rapport à la vie actuelle du monde que ces questions opèrent.

Le changement de position (le changement de regard) se produit par l'utilisation d'un processus mental autre que celui de l'explication ou de l'analyse « Imaginez... »... il s'agit d'expériences virtuelles de la solution. Elles permettent de sortir du cadre de croyance du problème et augmentent l'espoir. Elles confirment que la solution n'a rien à voir avec l'analyse de problème.

- A quoi verrez-vous que vous avez avancé ?
- Comment saurez-vous que la prise en charge peut s'arrêter ?

Ce sont des questions qui ouvrent de nouvelles perspectives possibles, et permettent d'accéder au futur possible.

Les questions évaluatives :

Ce sont des questions qui proposent des moyens d'évaluation ou d'auto-évaluation de la prise en charge et de l'amélioration. Ce sont des questions des échelles ou questions moins formelles. Il s'agit de faire des évaluations internes et non pas externes, c'est à dire des évaluations faites par la personne accompagnée (elle-même, et par rapport à elle-même).

- Sur une échelle entre 10 et 0, où 0 est le moment où vous avez pris contact et 10 le moment du 'miracle' (cf: Question miracle = vie décontaminée du problème), où êtes-vous aujourd'hui ?
- Qu'est-ce qui vous a été utile aujourd'hui, dans cet entretien ?

Les compliments

Les compliments directs et indirects

Le compliment est la plus belle manière de reconnaître aux personnes ce qu'elles font de bien pour leur vie et celles des autres, de reconnaître qu'elles ont des compétences, et des valeurs.

La subtilité du compliment indirect, est d'intégrer le compliment direct dans une question. De cette façon, on oriente l'attention de la personne, sur le point d'interrogation. Lorsque la personne répond à la question, on présuppose qu'elle a accepté le compliment.

Il existe plusieurs catégories de compliments.

Les compliments liés à :

- La volonté de s'en sortir : certaines personnes essaient un certain nombre de stratégies, pour se sortir de leur situation, et dans le cas où cela ne les aide pas vraiment, nous pouvons néanmoins leur reconnaître qu'elles nous signifient une volonté de s'en sortir, que les choses changent. Ne serait-ce qu'en venant en entretien.

- Le faire face : plus ce que vivent les personnes est difficile, plus on va considérer que cela nécessite de la ténacité, du courage pour faire face.
- La compréhension : certaines personnes recherchent des informations pour comprendre ce qui leur arrive, ou cherchent à obtenir des informations qui pourraient leur être utiles. On peut leur reconnaître qu'elles font des démarches, qui pourraient nous et leur être utiles.
- Le feed-back : le compliment sur le feed-back permet de prendre conscience de ce qui n'a pas marché, mais surtout, d'imaginer d'autres stratégies, pour tendre vers l'objectif souhaité.
- Les relations : certaines personnes préservent certaines relations, même dans des situations difficiles, elles pourraient s'isoler, mais néanmoins, elles réussissent à préserver des liens.
- Les valeurs : reconnaître les valeurs des personnes participant à renforcer leur identité positive.

Carte mentale de synthèse sur l'approche « centrée solution »

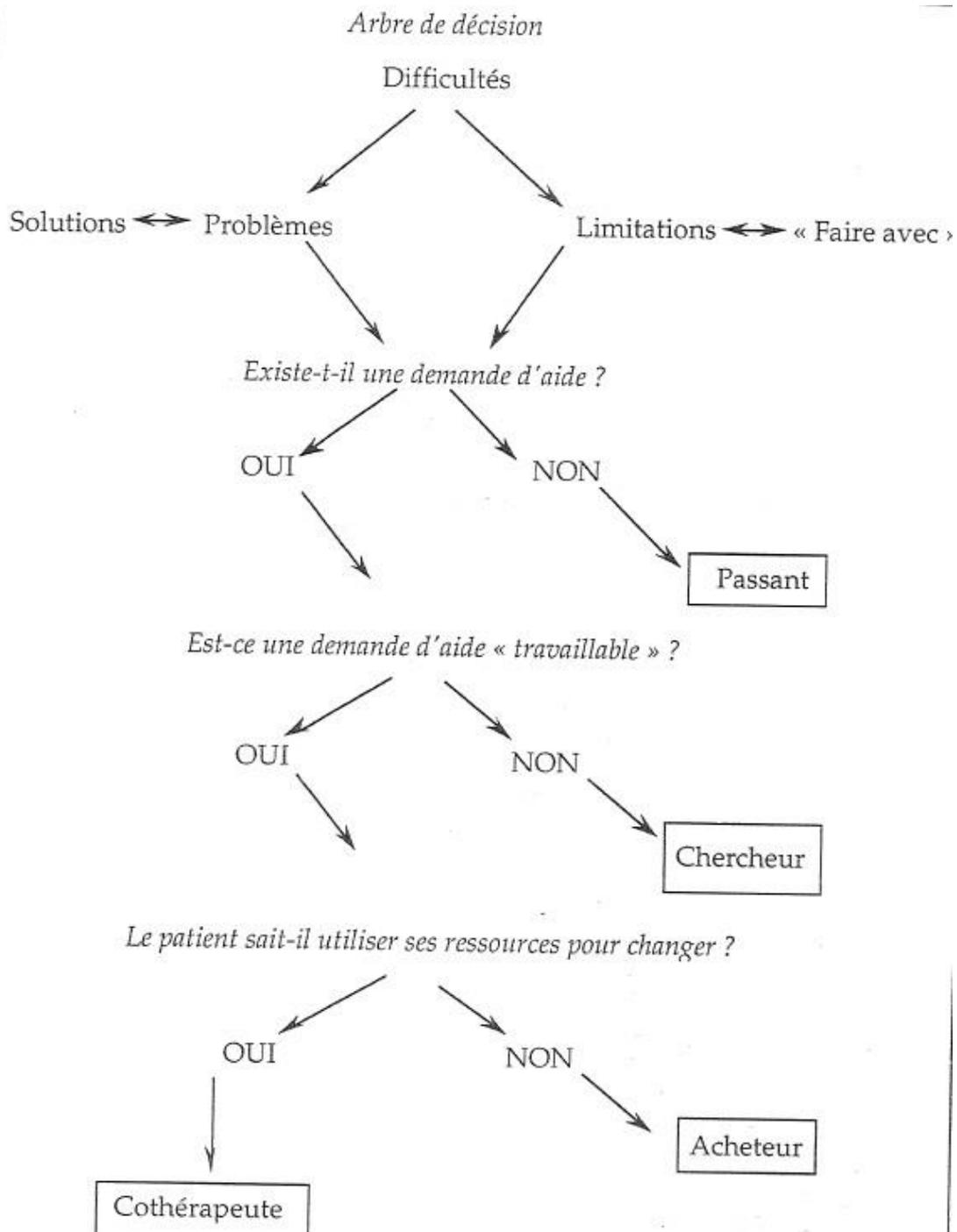


CREATION PEGASE PROCESSUS RENNES

L'arbre de décision

Extrait du livre : Marie-Christine CABIE M-C., et ISEBAERT L., 1997, Pour une thérapie brève – Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie.

Chapitre 5 : Vers la pratique : les niveaux de relation



Bibliographie

- Berg I.K., 1996, Services axés sur la famille : une approche centrée sur la solution, Editeur : Satas
- Berg I.K. et De Jong P., 2002, De l'entretien à la solution. L'accent sur le pouvoir des clients, Editeur : Satas

Traduction française de "Interviewing for Solutions". Ce livre passionnant est consacré aux techniques d'entretien basées sur la thérapie centrée sur la solution, une approche particulièrement adaptée aux impératifs actuels de la pratique dans les professions d'aide.

Développée au départ par Steve de Shazer, Insoo Kim Berg et leurs collègues, cette approche originale considère les clients comme compétents, les aide à visualiser les changements qu'ils désirent et à les construire à partir de ce qu'ils font déjà et qui marche.

- Berg I.K. et Dolan Y., 2001, "Tales of Solutions», Editeur : W. W. Norton & Compagny

Les clients et les solutions thérapeutes centrés accomplissent souvent de remarquables résultats sous conditions économique / politique / sociale apparemment désespérée ce livre sur la santé mentale et des professionnels des services sociaux, comment de petites actions peuvent produire de grands changements dans la vie des gens.

- Berg I.K. et Dolan Y., 2002, Récits de solutions, Editeur : Edisem
Recueil d'histoires qui donnent espoir.
- Berg I.K. et Reuss N.H., 1998, « Solution Step by Step », Editeur : W. W. Norton & Compagnie
- Cabié M-C., Isebaert L., Dellucci H., 2015, Alliances thérapeutiques et thérapies brèves, le modèle de Bruges, édition Erès
- Cabié M-C. et Isebaert L., 1997, Pour une thérapie brève : Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie, Editions Erès
- De Shazer S. et Berg I.K., 2009, Alcool, une approche centré sur la solution, éditions Satas
- De Shazer S. et Dolan Y., 2006, Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste, Editeur : Satas

Traduction française de "More than Miracles". Au-delà des miracles vient à point nommé actualiser la pratique de la thérapie brève solutionniste. Y sont développés - et exemplifiés par de magistrales séances de thérapie (de Shazer, Berg, Dolan) - les concepts de base de l'approche et ses interventions majeures : question (du) miracle, exceptions, questions à échelle... Le texte est ponctué par les interrogations des auteurs et les citations du décapant philosophe autrichien, dont le minimalisme radical rappelle si fort celui de Steve de Shazer.

- De Shazer S., 2002, Explorer les solutions en thérapie brève, Editeur : Satas

Traduction française de "Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy". Une innovation est ici l'analyse informatique des séances que fait de Shazer, ce qui débouche sur une carte pour analyser les situations et découvrir des solutions. L'investigation de de Shazer, à la fois stimulante sur le plan

théorique et fondée sur le plan clinique, déniche des indices qui risquent de révolutionner la manière habituelle de concevoir la psychothérapie et de la pratiquer.

- De Shazer S., 1999, Clés et solutions, Editeur : Satas
- De Shazer S., 1999, Les mots étaient à l'origine magiques, Editeur : Satas
- De Shazer S., 1996, Différence, Editeur : Satas – Année : 1996

L'objectif de ce livre : 1) décrire en quoi la systémique orientée solutions se distingue des autres formes de thérapie et de leurs fondements philosophiques. 2) montrer comment ces différences s'allient pour faire une différence efficace en thérapie.

- Dolan Y.M, 1996, Guérir de l'abus sexuel et revivre, éditions Satas
- Ducan B.L. et Miller S.D., 2003, Le client, héros de la thérapie, Editeur : Satas

Depuis trop longtemps l'accompagnant a relégué le client dans un rôle mineur. Les auteurs privilégient un facteur essentiel longtemps négligé : les ressources naturelles du client. Ils expliquent la démarche à suivre. Une approche innovante qui préconise de favoriser la voix du client.

• Duncan B.L., Miller S.D., Hubble M.A., 2001, Pour en finir avec Babel, Editeur : Edisem/Satas
Très bon livre sur la méthodologie, les facteurs communs... Vous désirez savoir comment écouter afin que les clients parlent et comment parler afin que les clients écoutent ?...

- Fiske H., 2015, L'entretien centré sur les solutions dans la crise suicidaire: ranimer l'espoir, édition Satas
- Nannini M., 2014, Une approche centrée solution en thérapie : philosophie et pratique, Editions : ESF
- O'Hanlon Hudson P. et Hudson O'Hanlon W., 2003, Thérapie conjugale brève, Editeur : Satas
- O'Hanlon B., 1995, L'Orientation vers les solutions, Editeur : Satas

Une approche de la systémique orientée vers les solutions, insistant sur les ressources, sur les points forts plutôt que sur les problèmes. Car plus on parle du problème plus il prend de place. Cette approche qui débouche sur des thérapies brèves est un cheminement très efficace en coaching. Les auteurs retracent l'évolution de cette approche, mettent en relief les hypothèses qui favorisent les changements, et proposent des lignes directrices claires, concrètes et détaillées pour transformer la théorie en pratique.

- W.H. O'Hanlon W.H. et Martin M., 1995, L'hypnose orientée vers les solutions, Editeur : Satas

Sitographie

- Sur le site du Le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV)
Le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve œuvre auprès des personnes présentant des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique.
Vous trouverez ici de nombreux articles sur leurs recherches.
 - <http://www.cruv.qc.ca/>
- Sur le site de l'Association des Centres de Réadaptation en Dépendance du Québec (ACRDQ) :
Un site riche en documentation
 - http://www.psychosolutions.qc.ca/06doc_documents.html

Ces références bibliographiques sont des portes pour une exploration plus approfondie et n'ont pas la prétention d'être exhaustives

Les exceptions aux problèmes deviennent le chemin
qui conduit aux solutions - *Insoo Kim Berg*



02 23 46 42 16



22, rue des Landelles
35135 Chantepie



secretariat@pegase-processus.fr



www.pegase-processus.fr

Siège social : 29 av. Corneille - 22000 Saint-Brieuc
RCS St-Brieuc B404 993 933
Organisme de formation enregistrée sous le n°53 22 05 16 222 (Cet enregistrement ne vaut pas
agrément de l'Etat)
SARL au capital de 7622,45€ - Code APE 8559A - Siret n°404 993 933 00039

PEGASE PROCESSUS, centre de formation, de psychothérapie et de recherche, fondé en 1986 à ST BRIEUC puis à RENNES.

Depuis plus de 30 ans, Pégase Processus soutient les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social et œuvre à la diffusion des approches systémiques, de la thérapie familiale et des approches centrées sur les solutions.

D'approches expérientielle et humaniste, nos formations favorisent l'amplification des compétences des professionnels de la relation d'aide et proposent des outils systémiques concrets applicables sur le terrain.

Par la mise en place de supervisions, d'analyses de pratique, d'actions-recherche ou de formations sur mesure, nos intervenants viennent soutenir vos équipes directement dans vos institutions.

Nous sommes également un centre de thérapie pour les groupes, les individus, les couples et les familles.

Membre de l'European Family
Therapy Association.

Agréé DPC n°3990 pour les professions
paramédicales

Certifié



Datadock

