



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

L'art du possible

Novembre 2018 / Volume 5, no 4

« Regarder ne suffit pas. Regarder avec des yeux qui veulent voir et qui croient en ce qu'ils voient. »
Sagesse des Premières Nations d'Amérique

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

Voici maintenant votre nouveau numéro de *L'art du possible*. L'automne est bien entamé. Ma conjointe et moi sommes à la veille de retourner en Floride et de faire ainsi de nous des « snow birds ». Les deux derniers mois ont été assez occupés avec plusieurs journées de formation à travers le Québec et des conférences au congrès de l'Ordre des Psychologues du Québec et au colloque annuel de l'association des organismes de justice alternative du Québec (ASSOJAQ). Les quatre prochains mois seront consacrés au repos, au sport (patins à roues alignées et pickerball, un sport de balles intermédiaire entre le tennis et le ping pong) et à approfondir mon apprentissage sur l'ABOS. Je serai de retour début mars pour donner la session d'hiver des activités du Centre Psycho-Solutions (voir programme ci-bas). Durant mon séjour dans le Sud, je reste toujours disponible pour de la supervision professionnelle par Skype et toujours accessible par courriel et par téléphone pour toute information au sujet de mes activités de formation. J'espère que, de votre côté, ces derniers mois vous ont permis de perfectionner l'ABOS tout en ayant le souci de susciter l'espoir de vos clients.

Je vous rappelle que je suis intéressé à recevoir vos commentaires et vos réactions à mes écrits tout comme vos réflexions et vos succès 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 (approche brève orientée vers la solution) mais aussi sur toutes autres approches collaboratrices qui font confiance aux ressources du client, qui s'intéressent plus à ses forces qu'à ses problèmes et qui croient que les personnes ont toutes les qualités pour surmonter leurs difficultés.

Ce dix-septième article de *L'art du possible* mettra en évidence de quelle façon les attitudes et les stratégies de l'ABOS stimulent l'espoir chez le client. Les recherches indiquent clairement que l'espoir est un facteur commun important expliquant le changement en psychothérapie. Selon un chercheur important sur l'espoir Frank, l'espoir est la différence entre les gens qui consultent et ceux

ne le font pas. Il est donc primordial de stimuler l'espoir dès les premières minutes de l'intervention car la plus grande partie du changement survient durant les premières rencontres.

Après avoir discuté de l'importance de l'espoir dans l'intervention selon les données de recherche, cet article décrira en quoi l'ABOS est tournée complètement vers la création d'attentes positives et de l'espoir de changement. Seront présentées d'abord, les attitudes propres à cette approche qui stimule l'espoir. Ensuite, seront détaillées chacune des stratégies de l'approche ainsi que leur effet sur l'espoir. Comme à l'habitude, des exemples de conversation illustreront mon propos. Comme vous le verrez, devenir un intervenant orienté vers les solutions requiert des attitudes et des stratégies qui font confiance aux capacités du client et un grand **art** pour stimuler leur espoir et pour créer du **possible**.

Je souhaite que ce numéro de *L'art du possible* puisse faire une différence dans votre pratique et dans celle de vos clients. Je vous donne rendez-vous en début janvier 2019 pour le prochain numéro de *L'art du possible*. Bonne lecture et bonne collaboration !

Yves Gros-Louis, *psychologue*

L'ABOS : une approche toute orientée vers le développement de l'espoir

Dans le numéro précédent, les questions sur les différences ont été présentées comme des moyens très efficaces pour augmenter la motivation, pour vérifier si les changements proposés conviennent à la personne et pour l'aider à aller plus loin dans la description du futur préféré et des exceptions. Le présent article vise à mettre en évidence en quoi l'ABOS est véritablement structurée autant dans ses attitudes que dans ses techniques pour amplifier et entretenir l'espoir du client dès la première question de la première séance jusqu'à la fin de l'intervention. Cet article est inspiré de celui de Reiter¹ qui rappelle que l'espoir est un facteur commun important du succès de la psychothérapie. En effet, Lambert² estime qu'il compte pour au moins 15 % de la variance du succès en psychothérapie.

Après avoir discuté de l'importance de l'espoir dans l'intervention selon les données de recherche, cet article décrira en quoi l'ABOS est tournée complètement vers la création d'attentes positives et de l'espoir de changement. Seront présentées d'abord, les attitudes propres à cette approche qui stimule l'espoir. Ensuite, seront détaillées chacune des stratégies de l'approche ainsi que leur effet sur l'espoir. Comme à l'habitude, des exemples de conversation illustreront mon propos. Le but principal de cet article consiste à mettre en évidence que l'ADN de l'ABOS est construit autour de la création d'attentes positives et de l'espoir. Cette caractéristique est une autre façon de se démarquer des approches centrées sur le problème.

Importance de l'espoir dans le succès de l'intervention

Comme cela vous a été rapporté dans des numéros précédents³⁻⁴, aucune approche en psychothérapie n'est supérieure aux autres⁵⁻¹¹. D'ailleurs, selon Lambert², des facteurs communs apparaissent plus (ou à tout le moins aussi) importants que l'approche. Selon lui, les facteurs extra-thérapeutiques (ou la **contribution du client**) représente 40 % de la variance ; l'alliance compte pour 30 % ; les attentes (ou l'espoir) expliquent 15 % du changement et, enfin, les approches contribuent à 15 % du succès.

Dans ses méta-analyses, Wampold¹¹ a un verdict beaucoup plus sévère à l'encontre des effets du traitement. Il conclut que le traitement n'explique que 13 % du changement ; le reste (87 % de la variance) n'est pas dû à l'intervention. Comme d'autres auteurs^{5,7}, je suis tenté de conclure que le **gros du changement (87 %) relève du client**, si bien que le vrai héros de la psychothérapie est le client^{3,7} ! Ses analyses statuent que cinq facteurs communs expliquent de façon concomitante ces 13

% de la variance. La personne de l'intervenant contribue pour 6 à 9 % ; l'alliance thérapeutique pour 5 à 7 % ; les attentes (espoir) et l'allégeance (la foi) de l'intervenant pour son approche, pour 4 % ; l'effet de la rétroaction (des mesures) pour 2 % ; enfin l'approche pour 1 %. Comme on le voit, les attentes et l'espoir représentent un facteur commun majeur et plus important que l'approche préconisée.

Depuis longtemps, un pionnier chercheur au niveau de l'espoir Frank¹², affirme que l'espoir est ce qui distingue les personnes qui consultent et celles qui ne le font. Pour lui, ce n'est la gravité du problème qui amène les gens dans le bureau de consultation mais plutôt leur niveau d'espoir de résoudre le problème qui les accable. Pour le chercheur le plus important du domaine de l'espoir, Snyder¹⁵, le motif de consultation n'est pas uniquement le manque d'espoir mais aussi le manque de stratégies pour résoudre leurs difficultés. Cet auteur¹⁶ associé au mouvement de la psychologie positive, a développé une théorie de l'espoir ainsi qu'une thérapie de l'espoir tellement il considère ce facteur important.

Plusieurs études^{2,5,6,7,9} concluent que le changement survient lors des premières rencontres. En effet, 56 à 71 % du changement total survient pendant les 4 premières rencontres¹³. Par ailleurs, il faut savoir que les clients se mettent en mouvement pour changer dès la prise de rendez-vous. En effet, entre 40 et 66 % des clients rapportent une amélioration de leur situation entre la prise de rendez-vous et la première séance¹⁴. Comme il n'y a eu encore aucune intervention, il est certain que ce progrès est attribuable au client seulement (donc faisant partie du 87% de changement extra-thérapeutique). Plusieurs auteurs^{15,17,18} s'entendent pour dire que **l'espoir expliquerait ce changement** subit. En effet, comme le propose Snyder¹⁵, ces personnes portent un minimum d'espoir car elles ont pensé à la stratégie de consulter pour les aider. En outre, cette stratégie devient par le fait même un moyen de les aider à faire face à leurs difficultés. Comme la grande majorité des clients s'améliorent entre chaque séance^{5,7} (jusqu'à 85 %), je suis d'avis que l'espoir a été augmenté par chacune des séances précédentes.

Ainsi, il est particulièrement vital pour l'intervenant de stimuler l'espoir dès les premières minutes de l'intervention et, de façon toute particulière, durant les premières séances du suivi. Je vous rappelle également que l'alliance thérapeutique est un facteur commun encore plus important que l'espoir³⁻¹⁰. Comme elle n'a pas tendance à s'améliorer au-delà de la quatrième séance⁵⁻⁷, l'intervenant a donc avantage aussi à s'assurer de créer un lien de qualité dès le début de l'intervention tout en cherchant à susciter l'espoir. En outre, il est important de rappeler que l'alliance reste le meilleur prédicteur de succès de l'intervention^{2,5-7}. L'implication du client dans la thérapie, un facteur associé à l'espoir prédit fortement le succès de l'intervention⁹. Ainsi, il y a des **liens étroits entre succès thérapeutique espoir, alliance et implication du client**.

ABOS, une approche toute tournée vers la création de l'espoir

Comme l'ABOS est une approche court terme qui a un nombre moyen de séances entre 3 et 5¹⁷, et qu'elle est orientée envers le changement dès la première question, il est tout à fait logique qu'elle dispose d'une panoplie d'attitudes et d'outils susceptibles de amplifier l'espoir et de favoriser un climat thérapeutique propice au changement¹. Berg²² définit l'ABOS comme « **l'application pratique de l'espoir et du respect** ». Le propos de ce texte est de vous expliciter en quoi l'ABOS est aussi intéressante pour engendrer espoir et attentes positives chez les clients. À mon avis, cette caractéristique peut expliquer en partie son efficacité et sa brièveté.

1. Les attitudes favorisant l'espoir

Les chercheurs affirment qu'il est essentiel de donner le maximum de pouvoir aux clients dans le processus d'intervention car ils sont les auteurs principaux de changement^{7,9,15,18}. D'autres^{21,22} considèrent que le plus beau cadeau qu'un thérapeute peut offrir à son client est le **cadeau de l'espoir**. Ainsi, la position de **ne pas savoir et la foi implicite** de cette position dans le client préconisées par l'ABOS cadre parfaitement avec ces propositions, probablement davantage que

toutes les approches adoptant une position d'expert. En laissant toute la place à la personne au niveau du changement souhaité, au niveau des stratégies utilisées et de la façon de les appliquer, l'ABOS est tout à fait unique (avec l'approche narrative) à adopter cette posture thérapeutique. Cette façon de faire est idéale également pour installer une alliance de qualité alors que la position d'expert est davantage susceptible de créer de la résistance. En effet, une alliance de qualité est un des ingrédient majeur pour installer l'espoir^{5,7}.

Être optimiste et avoir la foi totale que le client détient toutes les solutions en lui pour atteindre les changements souhaités est une posture de base pas facile à adopter pour les nouveaux pratiquants de l'ABOS. Quand ces derniers font face à des difficultés à répondre de la part du client, ils ont tendance à revenir à leur façon habituelle d'intervenir et à donner des suggestions. Avoir la foi totale envers le client, signifie que, devant sa difficulté de réponse, l'intervenant maintient sa position ; celui-ci continue à valider et à poser des questions afin que la personne puisse trouver ses propres réponses. Cette lenteur apparente d'attendre que la personne trouve ses propres réponses demeure, à mon avis, la façon d'intervenir la plus brève. En effet, lorsque la personne arrive à expliquer ce qui l'a aidé dans un succès, il y a un maximum de chances qu'elle aille alors répéter son succès dans les prochains jours. Voici un exemple de ténacité et de questions pour obtenir une réponse : « **Je vous ai posé une question difficile. Je suis curieux de savoir ce qui sera différent le lendemain du miracle par rapport à une journée habituelle ? Quel sera le premier petit changement qui vous dira qu'un miracle est arrivé ? Quelle sera la première chose que remarquera votre conjointe qui lui dira qu'un miracle est arrivé ?** » Les conseils et les avis de l'intervenant sont rarement pris en considération surtout chez les personnes en position demandeur ou visiteur. C'est un grand art et une belle discipline de la part de l'intervenant orienté solution de garder cette foi et cette ténacité à ce que la personne trouve ses réponses.

Une autre attitude de base de l'ABOS est l'**accent mis sur les forces** plutôt que sur le problème. Il est certain qu'une conversation portant sur les compétences du client et sur ce qu'il fait de bien est davantage porteuse d'espoir qu'une conversation sur l'origine ou la cause du problème^{1,3,5,7,12,15}. Voici un exemple de telles questions : « **Vous vivez donc une période dépressive depuis quelques mois et vous craignez de ne pas pouvoir vous en sortir. Comment avez-vous trouvé la force de faire cette démarche thérapeutique ? Plusieurs personnes dans la même situation n'auraient pas fait cette démarche. Comment avez-vous réussi à garder un minimum d'espoir pour entreprendre cette démarche ? Qu'est-ce qui vous a aidé ce matin à vous lever et à vous présenter ici ce matin ?** »

Dans le même ordre d'idées, toute **discussion portant sur l'avenir souhaité** plutôt que sur le problème est toute aussi instigatrice d'espoir^{1,5,7,12,15,21}. Dès la première question de la première séance : « **Quels sont vos plus grands espoirs pour cette rencontre ?** », l'accent est mis sur le futur désiré tout en faisant rêver la personne. Quelle autre approche aborde directement et immédiatement avec le client le futur souhaité et ses plus grands espoirs?

Chercher systématiquement à **donner le crédit d'un succès au client** représente une attitude propre à l'intervenant orienté solution. Chaque succès et chaque compétence est questionnée de cette façon : « **Comment avez-vous réussi à... ? Comment avez-vous développé cette compétence à... ?** » Cette attitude encourage le client à s'attribuer ses succès, stimulant ainsi son espoir face au changement souhaité. Dans le même ordre d'idées, l'ABOS propose **d'utiliser les mots du client** dans les conversations plutôt que les mots de l'intervenant. Cette stratégie permet ainsi de donner du pouvoir au client dans la thérapie et d'installer une meilleure alliance^{1,3,5,7,19,22}.

Associé à cette dernière attitude, l'intervenant orienté solution adopte une **vision positive envers le client** peu importe la situation : qu'il soit non volontaire, qu'il collabore peu, qu'il ait des comportements, des paroles ou des pensées discutables. A chacune de ses circonstances, l'intervenant recherche les bonnes raisons du client de penser, de parler ou d'agir comme il le fait.

L'intervenant évite de porter des jugements sur ces comportements tout comme sur la motivation présentée par le client. Selon l'ABOS, ce dernier est toujours motivé à quelque chose même si cette motivation est loin de celle que demande plusieurs approches avec une position d'expert. Ce regard positif constant et inébranlable envers le client est tout à fait unique au niveau de l'intervention. Il permet d'éviter toute résistance et de créer une alliance positive rapide dès les premières minutes. Evidemment, c'est un défi important pour l'intervenant de cultiver ce regard positif tout au long du processus ; mais ce regard bienveillant permet de dépasser les tensions initiales et d'obtenir des résultats étonnants avec des clients qui pourraient être étiquetés difficiles par d'autres approches. Voici un exemple d'intervention avec une mère affirmant que frapper son enfant est une bonne chose et qui ne veut pas qu'on remette en question sa position : « **Comment cela vous aide de frapper votre garçon ?** »

L'ABOS cherche aussi de façon constante à **déconstruire le problème présenté** par la personne avec un regard nouveau porté par l'intervenant soit grâce à des normalisations, à des recadrages ou à l'adoption d'un terme nouveau plus positif. Cette façon de faire présente dès la première séance est fortement recommandée par les chercheurs pour favoriser niveau de l'espoir^{1,5,7,12,15-18}. En effet, ce changement de perspective offert par l'intervenant permet à la personne de se voir plus positivement (ou moins négativement) et ainsi d'augmenter son espoir et sa confiance envers le succès futur. Voici un exemple d'une telle intervention :

Cl : « *Je suis vraiment une mauvaise personne.* »

Int : « ***Ainsi, vous être très déçue de ne pas être la personne que vous auriez souhaité être. Vous avez de grandes ambitions pour vous-même. J'aimerais savoir ce qui devrait se passer pour répondre à vos ambitions.*** »

Ce changement d'angle fait toute la différence ; sans pour autant nier ses difficultés, la personne sort d'un discours négatif et est invitée positivement à parler d'avenir.

2. Conversation orientée vers le futur souhaité

Dès le tout début de l'intervention, la conversation porte sur ce que le client veut comme futur et non sur ce qu'il n'aime pas de sa vie. Cette façon de faire permet de contrer le discours sur le problème qui peut amener à une vision pessimiste de l'avenir. Se centrer sur le problème amène possiblement un découragement et une démobilité autant pour l'intervenant que pour le client^{1,5,7,15}. Orienter la conversation vers le futur ou vers les forces invite au contraire l'espoir chez le client comme chez l'intervenant^{1,5,7,12,15,22}. Lorsque la personne envisage un futur optimiste, la peur de conserver ses problèmes se transforme en espoir de réussite.

Les plus grands espoirs

L'intervenant joue un rôle très actif pour orienter la conversation vers le futur et vers l'optimisme. Il doit écouter, valider et poser des questions respectant le point de vue du client tout en dirigeant la conversation vers le futur et les compétences. Voici un exemple de début d'une première séance :

Int : « ***Quels sont vos plus grands espoirs pour cette rencontre ?*** »

Cl : « *Je ne veux plus jamais être déprimé.* »

Int : « ***Si vos espoirs se réalisent et que vous n'êtes plus jamais déprimé, qu'est-ce que sera différent ?*** »

Cl : « *Je serai heureux.* »

Int : « ***Que remarquez-vous de différent dans votre vie lorsque vous êtes heureux ?*** »

L'ABOS est une approche entièrement tournée vers le futur. De Shazer²³ affirme que le « **futur est une place d'espoir** où les gens sont les architectes de leur destinée ». Se fixer un but permet de structurer l'espoir ; en effet, accepter de se fixer un but suppose une certaine confiance de le réaliser^{1,6,15}. Snyder¹⁶ statue que les buts doivent être importants, flexibles, découpés en étapes. La version 2.0 de l'ABOS met de côté le terme buts pour le remplacer par « meilleurs espoirs » ou

« futur préféré ». Ces termes laissent plus de liberté et de souplesse pour parler du futur ce qui correspond aux propositions de Snyder. La première question de la première séance (ci-haut) est : **« Quels sont vos plus grands espoirs pour cette rencontre ? »** porte directement sur l'avenir et elle est nettement meilleure que celle de la version 1.0 de l'ABOS : « Comment saurez-vous que cette rencontre sera utile ? ». À la différence de cette dernière qui invite indirectement la personne à parler du problème, la question des plus grands espoirs propose une discussion sur un projet (ou un rêve) important pour la personne. Comme vous le remarquez, cette conversation porte sur « être heureux » plutôt sur la dépression, ce qui déclenche des attentes positives pour le bonheur. Par ailleurs, en employant le mot « espoir » dès le départ, l'intervenant suppose que la personne a de l'espoir pour ce changement souhaité. Par la suite, l'intervenant orienté solution pose des questions sur les différences (voir numéro précédent) afin d'augmenter la motivation et de trouver ce qui le plus important derrière le changement souhaité.

Il est important de rappeler que les plus grands espoirs sont **formulés dans les mots du client** et que ce sont uniquement les idées du client qui sont reprises ici. L'intervenant cherche à se mettre hors du chemin du client pour laisser toute la place au client pour nommer ses plus grands espoirs et décrire son futur souhaité. Ce respect des mots et des idées du client est tout à fait conforme aux suggestions de Snyder¹⁶. En effet, ce dernier affirme que l'espoir du client se fonde sur l'appropriation complète des buts et des stratégies par le client.

Description du futur préféré

Dès que les plus grands espoirs sont bien posés, suit la description détaillée du futur souhaité avec la question miracle afin de les rendre les plus concrets possible. Dans la version 2.0 de l'ABOS, cette étape d'imagination tournée vers un futur immédiat (le lendemain matin) insiste sur la description détaillée du changement souhaité où les plus grands espoirs sont présents (plutôt que la disparition du problème). **Plus la description est détaillée, plus l'espoir augmente** car le changement souhaité devient alors plus facile à reproduire. En outre, l'intervenant cherche à ce que la description se fasse au présent (si possible) afin d'augmenter encore davantage les attentes positives face au futur. Cette description lors de la première séance peut occuper le reste de la séance, soit de 40 à 50 minutes ! Il est important de rappeler que la réponse à la question miracle n'est qu'un point de départ. En effet, la personne peut poursuivre, après la rencontre, le travail d'imagination de son plus grand espoir et peut être tentée de produire des comportements qui n'ont pas été nommés durant la séance. Cette liberté encouragée contribue à donner plus de pouvoir au client et à l'engager davantage dans le processus. Voici un exemple de début de question sur le futur préféré :

Int : « *Je vais vous poser une question spéciale. Supposons que vous allez chez vous, que vous vous mettez au lit et qu'un miracle arrive pendant votre sommeil. Le miracle, c'est que vos espoirs pour les rencontres se réalisent et vous êtes heureux. En vous réveillant le matin, vous ne savez pas que le miracle est arrivé durant la nuit parce que vous dormiez, quel est le premier signe à votre réveil qui vous dira que le miracle est arrivé, que vous êtes heureux ?* »

Cl : « *Je serais heureux, je crois.* »

Int : « *Comment saurez-vous que vous êtes heureux à votre réveil avant même de vous ouvrir les yeux et de sortir du lit ?* »

Cl : « *Je serais en train de sourire.* »

Int : « *En plus de sourire, quoi d'autre remarqueriez-vous de différent sur vous qui vous dirait que vous êtes heureux ?* »

Cl : « *Probablement que je sentirais de l'énergie pour me lever et faire de choses que j'ai tendance à remettre à plus tard.* »

Imaginer l'effet d'une telle conversation se poursuivant ainsi pendant 45 minutes sur la description d'une journée où ses plus grands espoirs se réalisent concrètement. À force de décrire une journée où il est heureux, le client est **littéralement en train de vivre cette expérience** durant la séance ! Toutes les barrières s'opposant à être heureux disparaissent et la personne expérimente en direct le

bien-être associé à ce qu'il désire ! Cette expérience créée dans la séance agit alors comme un amplificateur d'espoir et de mise en action. Dès lors, la personne cherche à ce que cette expérience se poursuive en sortant de la rencontre. Pour maximiser les attentes, l'intervenant peut alors donner comme tâche **d'observer les signes que le miracle se manifeste** dans sa vie d'ici la prochaine rencontre.

3. Conversation orientée vers les compétences et les succès

Outre les conversations tournées vers le futur, l'ABOS a une autre stratégie principale pour susciter des attentes et de l'espoir : les **conversations en direction des forces et des succès**. Généralement, les clients viennent consulter car ils ont l'impression que leurs problèmes vont perdurer. Dès que la conversation porte, au contraire, sur leurs forces et leurs succès actuels ou passés, ils se surprennent à envisager que leur vie peut s'améliorer^{1,5,7,15,22}. Les solutions en ABOS ne sont pas pré-arrangées ; elles viennent à travers la conversation entre le client et l'intervenant au sujet de ses succès petits et grands pour que sa vie soit satisfaisante. Les attentes constituent une part importante l'ABOS. C'est la tâche de l'intervenant d'installer une conversation et un contexte favorisant des attentes positives envers le changement^{1,7,12,16,23}. Ce contexte propice à l'espoir peut commencer dès la prise de rendez-vous avec les changements pré séance.

Changement pré séance

Un des postulats de l'ABOS est que le changement est constant et inévitable. Comme mentionné précédemment¹⁴, dès la prise de rendez-vous, une majorité de clients s'améliorent. Afin de créer des attentes positives, il peut être intéressant de demander dès la demande de service (ou sinon au début du traitement) au client **d'observer ou de parler de tels changements**. Ce type de demande suscite des attentes que le changement est normal et attendu et que les problèmes vont s'amoinrir après la prise de rendez-vous²². Cette orientation vers les attentes amplifient automatiquement des espoirs élevés et une solide motivation. En plus d'augmenter l'espoir et les attentes, la découverte de ces progrès pré séance ont deux avantages. D'abord, le client réalise que les solutions sont dans son répertoire de comportement et qu'il peut répéter le succès. Ensuite, la personne peut s'attribuer le mérite du succès, ce qui signifie qu'il n'a pas besoin de quelqu'un d'autre pour changer et qu'il peut apporter les changements qu'il désire pour mener une vie plus satisfaisante. Voici un exemple de conversation portant sur les progrès pré séance :

Int : « **Qu'est-ce qui va mieux dans votre vie depuis que vous pris rendez-vous ?** »

Cl : « *Je sais pas. Je filais très mal quand je vous ai appelé. J'ai été chanceux ; j'ai un nouvel emploi et je travaille maintenant.* »

Int : « **Wow ! Comment avez-vous été capable de d'obtenir cet emploi ? Même si vous filiez très mal, vous avez été en mesure de réussir cela ?** »

Implicitement, l'intervenant **donne le crédit** du succès au client et non à la chance. Il lui reconnaît de la détermination et des forces pour aller au delà de « mal filer ».

Changements inter séance

Comme pour les changements pré séance, une majorité de clients s'améliorent entre chaque séance^{5,7}. Il est donc très intéressant de questionner ces changements dès le début de chacune des séances suivantes^{1,7,22}. En commençant chaque séance avec une de ces questions : « **Qu'est-ce qui va mieux ? Qu'est-ce qui s'est amélioré ? Qu'est-ce qui est différent ?** », l'intervenant installe un contexte propre aux attentes et à l'émergence de l'espoir dès le début de la rencontre¹. En outre, donner des **tâches d'observation** de tels changements véhiculent un message d'espoir et d'attentes positives de progrès de la part de l'intervenant^{1,7,23}. Dans le même ordre d'idées, la question « **Quoi d'autre ?** » suivant les questions sur les changements pré séance et inter séances supposent encore davantage de changements que le client n'a pas notés. De plus, ces questions ouvrent le champ des possibles de ce qui va bien dans la vie du client et de ses compétences. Voici un exemple de telles conversations :

Int : « *Depuis notre dernière rencontre il y a 2 semaines, qu'est-ce qui est différent dans votre vie ? Ou dit autrement, qu'est-ce qui s'est amélioré ?* »

Cl : « *Ça va un peu mieux avec ma mère.* »

Int : « *C'est un gros changement. Comment vous vous y pris pour faire cela ?* »

Cl : « *Je sais pas. Elle semble différente.* »

Int : « *Comment êtes-vous différent avec elle maintenant qu'elle vous semble différente ?* »

Encore ici l'intervenant donne le crédit à la personne du changement ce qui fait qu'elle augmente ses chances de voir ce qu'elle a fait de bien et de pouvoir les répéter.

Questions d'exceptions

L'ABOS statue que les problèmes ne sont jamais au maximum de leur intensité tout le temps²³. Ces variations dans le problème sont appelées « exceptions ». Je préfère de beaucoup les exceptions en direction du miracle qui sont nommées « exemples » dans la version 2.0 de l'ABOS¹⁹. En effet, dès que la description du futur préféré est complétée, la question suivante devrait être : « **Quand avez-vous vécu quelque chose qui s'apparente même un tout petit peu à ce miracle ?** » La découverte de ces moments de mini miracles changent tout à fait l'atmosphère de la séance; la personne s'anime et la conversation prend une tournure optimiste et pleine d'espoir^{1,22}. Voici le début d'une telle conversation :

Int : « *Quelle la dernière fois où vous avez remarqué un peu de ce que vous venez de décrire « être heureux » ?* »

Cl : « *Il y a trois semaines.* »

Int : « *Qu'est-ce qui était différent cette journée-là ? Qu'est-ce qui s'est passé pour que vous remarquiez ce moment « être heureux » ?* »

Cl : « *J'ai décidé que j'étais tanné d'avoir de mauvaises journées et je voulais une bonne journée.* »

Int : « *Comment avez-vous été capable de prendre cette décision ?* »

Évidemment, la description de cette journée va se poursuivre avec moult détails afin de faire revivre, comme dans la description du futur préféré, l'**expérience « être heureux » dans le bureau**. Ce qui est encore plus intéressant dans cette conversation, c'est que ce n'est plus une expérience imaginée mais une **expérience réelle** survenue dans un passé récent. Le client réalise alors que la solution est en lui et qu'il peut la reproduire aisément pour parvenir au futur désiré. Ce genre de conversation devient alors très puissant. L'intervenant n'a pas à mettre de pression pour faire répéter le succès ; il se limite à enrichir la description. Ce travail effectué durant la séance suffit à inciter la personne à vouloir reproduire le succès.

Questions à échelle

L'ABOS fait un usage régulier et original des questions à échelle. Elle utilise ces questions pour **mesurer le niveau de progrès** de la personne par rapport au futur préféré. Ces questions font le pont entre le niveau passé du client, son niveau actuel et le niveau souhaité. Elles sont comme un outil d'ancrage qui permet au client de mesurer et d'évaluer leur situation²². Elles sont intrinsèquement remplies d'espoir car elles portent un éclairage sur une vaste gamme d'expériences. En demandant : « **Ainsi, vous êtes à 2 /10 face au miracle décrit. Je suis curieux de savoir ce que vous allez remarquer de différent quand vous serez à 3 ?** », le client est mis devant le fait qu'il va avancer vers le 3 et il doit seulement nous décrire le niveau 3. Les obstacles pour parvenir au niveau 3 sont ainsi occultés. Voici un exemple de conversation avec des questions à échelle :

Int : « *Vous venez de me décrire à quoi va ressembler votre vie quand vous serez heureux. Je suis curieux d'avoir plus de précision. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant le niveau le plus bas au niveau du bonheur dans votre vie et, 10 le lendemain du miracle, où diriez-vous que vous êtes actuellement ?* »

Cl : « *Peut-être 3.* »

Int : « *Qu'est-ce qui fait que vous vous situez à 3 et pas à 2 ?* »

Cl : « *Ben. J'ai pris rendez-vous. Je suis ici. Je suis en démarche pour les choses s'améliorent.* »

Int : « *Ainsi, vous avez pris l'initiative pour les choses s'améliorent malgré les sentiments de déprime. Supposons qu'à la prochaine rencontre vous êtes à 4. J'aimerais savoir ce que vous allez remarquer de différent quand vous serez à 4 ?* »

Cl : « *Peut-être débiter ma journée avec le sourire et faire des choses que je remets à plus tard.* »

Vous voyez que la personne peut se situer actuellement et se comparer avec un passé plus difficile. De plus, elle détaille ce qui surviendra au niveau 4. Ce type de conversation suscite beaucoup d'espoir car la personne voit qu'elle n'est pas à 1, qu'elle a fait des pas vers son futur préféré et que le prochain pas est relativement accessible.

Les questions à échelle peuvent **mesurer plusieurs dimensions de la vie** de la personne. Par exemple, lorsque le client est au bas sur l'échelle ou qu'il a de la difficulté à avancer, il peut être utile d'utiliser directement une question à échelle sur l'espoir : « **Sur une échelle de 1 à 10, 10 vous êtes convaincu que les choses peuvent s'améliorer et 1 le contraire, où vous situez-vous actuellement ?** » Même si le client se situe à 1, la question implique que la thérapie va faire progresser ce chiffre. Pour aider la personne consolider ses acquis, il est utile de demander : « **Sur une échelle de 1 à 10, 10 vous êtes tout à fait confiante de garder vos progrès, 1 le contraire, où êtes-vous actuellement ?** » Si elle répond un score assez bas, le prochain niveau est détaillé afin d'augmenter la confiance de conserver les acquis.

Questions d'adaptation

Il peut arriver que certains clients refusent d'aller vers le futur préféré ou qu'ils soient incapables de trouver des exceptions ou des exemples. Dans ces situations, l'intervenant a l'option de poser des questions d'adaptation. Ces questions s'intéressent à ce que le **client fait pour éviter que les choses se détériorent** (ou ce qu'il fait pour continuer à fonctionner un tant soit peu malgré la gravité de leur situation). Lorsque l'intervenant est confronté à une situation qui lui apparaît décourageante, les questions d'adaptation parviennent à confronter doucement les croyances de désespoir du client tout en découvrant de petits succès suscitant de l'espoir. Par la suite, ces questions les encouragent à prendre des actions concrètes pour améliorer leur situation (ou à tout le moins pour éviter que les choses ne s'aggravent). Ainsi, ils prennent conscience de leur pouvoir dans une situation difficile. Voici un exemple d'une telle conversation :

Int : « *Quelle est la dernière fois où vous avez expérimenté « être heureux » comme vous l'avez décrit ?* »

Cl : « *Je suis incapable de me rappeler une seule fois où c'est arrivé.* »

Int : « *Ouais. Il semble que les choses vont plutôt mal depuis un grand bout de temps ! Ce n'est pas facile de remarquer des moments de bonheur quand les choses ne vont pas bien. Comment avez-vous fait pour éviter que ces difficultés ne vous submergent totalement ?* »

Cl : « *Je pense que ça a été très difficile pour moi des derniers temps.* »

Int : « *En effet, ça a été très difficile. Cependant, vous n'avez pas abandonné. Comment avez-vous fait pour garder l'espoir que les choses peuvent changer et venir consulter ?* »

Cette conversation met en évidence que la personne a fait des efforts réels pour garder espoir et se présenter à la rencontre malgré la gravité des problèmes qui l'accablent. Cette prise de conscience devient le début de la prise du pouvoir (et de l'espoir) de la personne pour que les choses s'améliorent.

Les compliments

L'ABOS a tendance à offrir souvent des compliments aux clients. Ces compliments portent sur ce qu'ils font de bien dans leur situation difficile. C'est une façon d'attirer leur attention sur les petits succès qu'ils remportent. Au moyen des compliments, l'intervenant envoie le message implicite que

la personne a de la valeur et qu'elle est forte. Le compliment ouvre un espace pour discuter ce qu'elle fait de bien dans sa situation comme des questions d'exceptions, d'exemples ou d'adaptation. Les compliments redirigent son attention sur ce qu'elle fait de bien et qu'elle peut reproduire pour aller vers le futur souhaité, renouvelant ainsi son espoir.

Je préfère de loin offrir des compliments indirects « **Comment vous vous y êtes pris pour réussir cela ?** » que des compliments directs du genre : « C'est extraordinaire ce que vous avez fait ! ». En effet, les compliments indirects sont rarement refusés de la part du client car ce dernier est davantage préoccupé de répondre à la question. Les compliments directs peuvent, au contraire, le placer sur la défensive, croyant que l'intervenant cherche à l'influencer dans une direction précise. Voici un exemple de compliment indirect :

Int : « **Comment avez-vous été capable de maintenir votre motivation pour faire ce changement ?** »

Cl : « *Je ne sais pas. Je suis vraiment tanné d'être déprimé.* »

Int : « **Plusieurs personnes se sentent déprimées et ne prennent pas des actions pour améliorer les choses mais vous l'avez fait. Comment avez-vous réussi à mettre de côté les sentiments de déprime et de réussir cela ?** »

Le succès est mis en évidence par les questions sur le « comment ». Qu'elle réponde ou non à la question, l'intervenant vient de créer des attentes positives et de l'espoir.

Tâches

Favoriser les attentes de changement est une marque de commerce de l'ABOS¹. Les tâches développées par de Shazer²³ et son équipe créent de fortes attentes. En voici quelques unes : « **D'ici la prochaine rencontre, j'aimerais que vous remarquiez tout ce qui va bien dans votre vie et que vous voulez qui continue à arriver.** » « **J'aimerais que vous observiez toutes les fois où vous êtes à plus que 3 par rapport au miracle que vous venez de décrire.** » « **J'aimerais que vous fassiez quelque chose de différent la semaine prochaine et vous observiez quelle différence cela fait pour vous ?** »

Toutes ces suggestions sont **auto prophétiques**. Elles impliquent que la personne va découvrir plusieurs signes de changements ou choses positives dans sa vie ou qu'un petit changement va en amener de plus grands. Elles suggèrent également que l'intervenant s'attend à des changements d'ici la prochaine rencontre.

Cependant dans la version 2.0 de l'approche, les tâches ne sont plus données au client. Celle-ci considère que l'efficacité de l'intervention repose sur ce qui se passe durant la séance, entre autre la description du futur souhaité, des exceptions ou des exemples. Toutefois, il arrive que des clients tiennent à avoir une tâche. Iverson et son équipe¹⁹ propose alors la tâche suivante : « **Comme je vais débiter la prochaine rencontre par la question « Qu'est-ce qui est différent (ou qui s'est amélioré) depuis notre dernière rencontre ? », j'aimerais que vous vous prépareriez à répondre à cette question.** » Cette tâche est tout à fait auto prophétique et remplie d'attentes positives et d'espoir.

Conclusion

L'ABOS n'est pas la seule approche qui s'intéresse au développement de l'espoir mais, contrairement à plusieurs autres modèles d'intervention, cela fait partie de son ADN. Les attitudes et les stratégies développées par l'approche recherchent constamment à susciter de fortes attentes de changement autant dès la première question de la première séance que lors d'une des dernières questions d'intervention : « **Quels sont les indices qui vous indiquent que vous allez maintenir ces progrès ? Que vous n'avez plus besoin de revenir ici ?** » En outre, cette façon de travailler installe une alliance thérapeutique de forte qualité qui constitue une base essentielle pour alimenter l'espoir. Selon moi, les caractéristiques décrites précédemment peuvent expliquer aussi en bonne

partie pourquoi l'ABOS est aussi efficace et obtient des résultats importants avec un nombre réduit de séances.

Références

1. Reiter, M.D. (2010) **Hope and Expectancy in Solution Focused Brief Therapy**. Journal of Family Psychotherapy, 21 : 132-148.
2. Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994) **The effectiveness of psychotherapy**. Dans A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (4 th ed.). New-York : Wiley.
3. Gros-Louis, Y. (2015) **Devenir un psychothérapeute efficace**. L'Art du Possible. Vol 2, no 3.
4. Gros-Louis, Y. (2016) **Suggestions pour devenir un intervenant efficace**. L'Art du Possible. Vol 3, no 2.
5. Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997) **Escape from Babel**. New-York : Norton.
6. Asay, T.P. & Lambert, M.J. (1999) **The empirical case for the common factors in therapy**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.), The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington : American Psychological Association.
7. Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000) **The Heroic Client : Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy**. San-Francisco : Jossey-Bass.
8. Ogles, B.M., Anderson, T. & Lunnen, K.M. (1999) **The contribution of models and techniques to therapeutic efficacy : Contradictions between professional trends and clinical research**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.), The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington : American Psychological Association.
9. Orlinski, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994) **Process and outcome in psychotherapy-noch einmal**. Dans A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (4 th ed.). New-York : Wiley.
10. Tallman, K. & Bohart, A.C. (1999) **The client as a common factor : Client as self-healers**. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller, (Eds.) The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington : American Psychological Association.
11. Wampold, B. E. (2001) **The Great Psychotherapy Debate**. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates.
12. Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). **Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy**. (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
13. Fennell, M. J., & Teasdale, J. D. (1987). **Cognitive therapy for depression: Individual differences and the process of change**. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 253- 271.
14. Weiner-Davis, M., de Shazer, S., Gingerich, W. J. (1987). **Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study**. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359–363.
15. Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (1999). **Hope as a psychotherapeutic foundation of common factors, placebos, and expectancies**. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33–56). Washington, DC: American Psychological Association.
16. Snyder, C. R. (1994). **The psychology of hope: You can get there from here**. New York: Free Press.
17. Gilbert, G. (2011) **Description d'un modèle personnel visant à susciter l'espoir en psychothérapie positive**. Sherbrooke : Thèse doctorale. Accessible au <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/2842>
18. Chamodraka, M. (2008) **Hope development in psychotherapy**. Montréal : thèse doctorale. Accessible au http://digitool.library.mcgill.ca/R/?func=dbin-jump-full&object_id=32588&local_base=GEN01-MCG02
19. Ratner, H., George, E. & Iveson, C. (2012) **Solution Focused Brief Therapy**. London: Routledge.
20. Delas, Y., Martin-Krumm, C., & Fenouillet, F. (2015) **La théorie de l'espoir : un revue de questions**. Psychologie française, 60 : 237-262.
21. Hanna, F. J. (2002). **Therapy with difficult clients: Using the precursors model to awaken change**. In F. J. Hanna (Ed.), *Building hope for change* (pp. 265–273). Washington, DC: American Psychological Association.
22. Berg, I.-K. & Dolan, Y. (2002) **Récits de solution**. Bruxelles : Satas.
23. de Shazer S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I.K. **Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste**. Bruxelles : Satas, 2007.

Le coin des lecteurs.

Question de Kathy : « *Je suis très contente d'avoir dans mes outils l'approche orientée vers les solutions. Cela a changé vraiment ma pratique et j'ai des résultats étonnants avec plusieurs de mes clients. Je travaille en CLSC en santé mentale comme travailleuse sociale et il m'arrive souvent de rencontrer des personnes très négatives qui ne veulent pas (ou ne peuvent pas) répondre à la question miracle ou sont incapables d'envisager le futur de façon optimiste. Plusieurs ont souvent des pensées suicidaires. J'ai beau essayé de les complimenter ou de les encourager avec des qualités que je leur vois, ils refusent les compliments et ne reconnaissent pas leur contribution dans les succès passés. Avez-vous des trucs à me donner avec ces personnes pour lesquelles l'approche ne donne pas de résultats. Merci à l'avance.* »

Merci Kathy pour cette question avec laquelle je pourrai faire des liens avec l'article ci-haut. Les personnes très négatives ou pessimistes ont effectivement beaucoup de difficulté à répondre à la question miracle et à voir le futur de façon positive. De plus, il est fréquent qu'ils n'aiment pas les compliments surtout les compliments directs. Donc, c'est une excellente question qui a trait aux personnes qui manquent d'espoir et avec lesquelles les nouveaux pratiquants de l'ABOS ont souvent de la difficulté. D'ailleurs, je suis porté à croire que toutes les approches ont de la difficulté avec les

clients très négatifs. J'ajouterais même que les approches avec positions d'expert ont encore plus de difficulté avec ces clients. En offrant des solutions à ces personnes, ces approches s'exposent davantage à de la résistance de ces personnes car elles ne croient pas vraiment à un changement.

Comme mentionné dans l'article ci-haut, je préfère de loin l'usage de compliments indirects avec ces personnes. En effet, elles ont tendance à rejeter rapidement tout compliment direct car elles se perçoivent généralement de façon très négative et elles peuvent croire que l'intervenant cherche à les manipuler. Donner des solutions ou abandonner l'ABOS est souvent tentant dans ces situations mais j'insiste que ce n'est pas la chose à faire. Ce qu'il faut faire c'est demeurer optimiste comme intervenant et persister à valider et à poser des questions orientées solution.

Lorsque les questions en direction du futur et des exceptions (ou exemples) n'obtiennent pas de réponses, il faut apprendre à écouter dans le discours du client ce qu'il fait de bien et attirer son attention sur cela. Habituellement, s'intéresser aux petits signes d'espoir est une bonne stratégie toutes comme les questions d'adaptation. Voici un extrait de conversation avec ce type de client vu il y a quelques années tiré de mon livre :

Int : « **Comment saurez-vous que venir ici a été utile pour vous et que ce ne fut pas une perte de temps ?** » (Question moins utile pour débiter une séance, adopter plutôt la question sur les plus grands espoirs).

Cl : « *Je ne suis pas sûre que c'est une bonne idée de venir ici. Je suis déprimée depuis plus de vingt ans. Je suis sous médicaments depuis tout ce temps; j'ai consulté à plusieurs reprises sans succès. Je suis souvent en arrêt de travail car je n'ai plus la même résistance. En fait, ma situation se détériore avec les années.* »

Int : « **Ainsi, ces derniers temps, vous sentez que la dépression prend de plus en plus de place dans votre vie au point que vous devez arrêter de travailler souvent, que les pilules et les consultations ne vous apportent pas les résultats escomptés, vous croyez vraiment que les choses se détériorent.** (Validation très exhaustive) **Je suis curieux de comprendre ce qui vous a aidé à rester debout, à lutter toutes ces années et à vous présenter ici, même si les choses ne vont pas comme vous le souhaitez ?** » (Question d'adaptation et compliments implicites sur sa résilience pour trouver ce qui est important pour elle)

Cl : « *Vous savez. J'ai trois filles et cinq petits-enfants. Je suis très présente pour mes filles et mes petits-enfants. C'est important pour moi de les aider et de ne pas les affecter avec mes problèmes. Je ne veux qu'aucune de mes filles vive ce que je vis depuis plus de vingt ans.* »

Int : « **Je suis impressionné! C'est toute une famille que vous avez là! Ainsi, c'est votre rôle de mère et de grand-mère qui vous a aidé toutes ces années à lutter. Vous avez le souci de protéger votre famille de vos problèmes et vous souhaitez la meilleure vie possible à votre descendance.** (Validation et compliments pour sa résilience) **Je suis curieux de savoir quelle différence cela a fait pour vous de protéger votre famille toutes ces années.** (Question sur les différences pour amplifier ce qui l'aide à lutter à chaque jour depuis vingt ans)

Cl : « *Ben, il arrive souvent que je n'aie pas à voir mes filles, alors c'est une journée vraiment pénible et ça me prend tout un effort pour passer à travers. Mais quand je sais que je vais chez une de mes filles, je me secoue. Je me lève plus tôt, je m'habille, je veux paraître à mon mieux. Quand je suis chez une de mes filles, j'oublie même mes problèmes et je me concentre sur elle et sur mes petits-enfants. Je ne veux pas être un poids pour eux mais une aide.* »

Int : « **Ainsi, votre désir de protéger votre famille vous aide à vous secouer et à faire des choses que vous ne faites pas autrement au point même qu'il vous arrive d'oublier vos**

problèmes ! (Validation) **C'est remarquable ce que vous parvenez à faire pour le bien-être de vos filles et petits-enfants.** (Compliment) **Je suis curieux de savoir quelle différence ça fait pour vos filles et vos petits-enfants de voir que vous avez des jours comme ceux-là.** (Question relationnelle sur les différences afin d'augmenter sa motivation).

Cl : « *Je pense qu'elles sont rassurées à mon sujet. Je pense bien que mes filles n'imaginent pas que je vais aussi mal que ce que je leur raconte à l'occasion. Je crois même qu'elles sont fières des efforts que je fais pour m'en sortir.* »

Int : « **Ainsi, les efforts que vous faites sont récompensés car vos filles voient vos efforts et elles sont fières de vous.** (Validation) **J'aimerais savoir quelle différence cela fait pour vous de savoir que vos filles voient vos efforts et sont fières de vous ?** » (Question sur les différences afin d'augmenter sa motivation)

Cl : « *Je me dis que ça vaut la peine de continuer à me battre, que je suis en train de montrer à mes filles de continuer à se battre malgré les difficultés.* »

Avec les validations et les questions d'adaptation, cette femme se sent comprise et elle accepte de répondre à des questions sur des efforts invisibles à son point de vue pour protéger sa famille. Les questions d'adaptation permettent de nommer sa motivation pour continuer à lutter (ses filles). En plus d'augmenter sa motivation et son espoir, les questions sur les différences rendent visibles ses efforts à ses yeux et aux yeux de ses filles. Cette reconnaissance l'encourage alors à poursuivre ses efforts et peut-être à envisager le miracle. Il est important de valider l'expérience douloureuse de cette femme et de rester centré sur les petites exceptions. Il faut éviter de se laisser entraîner vers la détresse et de l'aider à garder les yeux vers ses efforts et, éventuellement, vers l'avenir.

Ainsi, les plus grandes qualités d'un intervenant avec un client très négatif sont la persévérance, la foi dans le client et la capacité d'écoute des forces et de l'espoir (la double écoute) à l'intérieur d'un discours négatif. Il valide et pose des questions sur les petits efforts (aux yeux du client) pour faire que les choses ne se détériorent pas davantage. Si le client ne répond pas favorablement, l'intervenant persévère à croire dans le client et à attirer son attention sur les petites perles d'espoir présentes dans son discours. Quand le client se sente écouté et que l'intervenant ne cherche pas à convaincre, le client va finir par parler en direction du futur ou des compétences comme dans l'extrait ci-haut

Rien n'est facile avec ce type de clients. Je reviens souvent sur cette idée fixe : valider et poser une autre question soit sur les compétences, soit vers le futur. Évidemment, lorsqu'on débute une nouvelle approche, les questions ne viennent pas facilement. Il faut travailler et chercher constamment à s'améliorer par l'auto observation, l'analyse de sa pratique, des lectures et des formations et de la supervision. J'espère Kathy que cette réponse te conviendra. J'espère que c'est aussi le cas pour plusieurs d'entre vous qui avez lu cet article!

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

[Accédez directement à la page web](#)

Approche brève orientée vers les solutions / formation de base (12 heures)

Québec : 7 et 8 mars 2019

Montréal : 14 et 15 mars 2019

Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires (6 heures)

Québec : 20 mars 2019

Montréal : 27 mars 2019

**Rester serein avec vos clients les plus difficiles /
dissoudre la résistance (12 heures)**

Québec : 21 et 22 mars 2019

Montréal : 28 et 29 octobre 2019

Approche brève orientée vers les solutions / formation avancée (12 heures)

Québec : 4 et 5 avril 2019

Montréal : 11 et 12 avril 2019

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

Pour information et inscription :

Yves Gros-Louis, psychologue

Centre Psycho-Solutions,

418-843-2970

centre@psycho-solutions.qc.ca

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