



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

## L'art du possible

**Novembre 2021 / Volume 8, no 4**

« Vous ne pouvez enseigner à un homme. Vous pouvez seulement l'aider à trouver des choses en lui-même. »  
**Sagesse des Premières Nations**

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

Voici maintenant votre nouveau numéro de *L'art du possible* en cet fin d'automne 2021! Ma conjointe et moi nous nous apprêtons à retourner vers notre petit havre de paix et de chaleur en Floride car les frontières vont ouvrir bientôt. L'automne a été l'occasion de continuer à jouer au pickelball, de « fermer » la maison pour l'hiver et de saluer nos familles respectives avant notre départ.

Au cours de l'automne, toutes les activités du **Centre Psycho-Solutions** ont été réalisées en salle afin de les filmer et de les mettre en ligne. Ainsi quatre formations seront en ligne dans les prochaines semaines : **Devenir un intervenant efficace / suggestions des données probantes en psychothérapie, Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires, Rester serein avec vos clients les plus difficiles, / dissoudre la résistance, Approche brève orientée vers les solutions / formation avancée.** J'ai aussi répondu à plusieurs demandes de formation en salle pour des organismes. Il semble qu'il y ait un lent début vers un retour à des formations en présentiel. Même si les formations en ligne sont là pour rester, j'espère, de mon côté, pouvoir continuer à offrir des activités en salle.

Je rappelle que je suis toujours disponible pour la supervision professionnelle à distance et toujours accessible par courriel et par téléphone pour toute information au sujet de mes activités de formation. J'espère que, de votre côté, votre créativité s'est accrue avec le mode virtuel. J'estime que l'ABOS (approche brève orientée vers les solutions) est une approche qui développe la créativité et qui s'applique très aisément en mode virtuel. À notre époque actuelle de dénigrement dans les réseaux sociaux, notre planète a besoin d'un mode de pensée centrée sur les forces et les compétences. Je souhaite que vous pourrez contribuer à diffuser cette façon de penser et d'agir, porteuse de foi dans l'être humain.

J'apprécie 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 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 vingt-septième article de *L'art du possible* porte sur la prévention de rechute. Après avoir défini les termes et la théorie associés à la rechute, seront abordées les conséquences majeures consécutives à une rechute. Une vision positive de la chute sera offerte avec des questions concrètes à ce sujet. Dans l'intervention, le rôle de la famille et d'un réseau élargi de support est crucial pour maintenir les acquis. Ensuite, seront proposées des questions de consolidation, des questions sur des sujets non abordés en entrevue, des questions d'extériorisation et des questions sur le scénario du pire. Enfin, des outils concrets spéciaux concluront cet article dans l'ordre : élargir le réseau de support aux pairs et autres membres significatifs du client, outils de gestion de stress, plan structuré de succès, suggestions d'activités de prévention de rechute, exercice pour gérer une envie. Comme à l'habitude, plusieurs exemples de questions sont proposés pour la plupart des outils. Comme vous le verrez, intervenir orienté vers les solutions requiert une **grande ouverture** aux besoins des clients et un grand **art** pour intégrer de nouvelles idées à son coffre à outils et ainsi créer du **possible**.

Je souhaite que ce numéro de *L'art du possible* puisse faire une différence dans votre pratique et dans la vie de vos clients. Je vous donne rendez-vous en début janvier 2022 pour le prochain numéro de *L'art du possible*. Bonne lecture et bonne collaboration !

**Yves Gros-Louis**, psychologue

### La prévention de rechute, une affaire de famille !

Dans le numéro précédent<sup>1</sup>, je vous ai offert une soixantaine de suggestions d'activités à faire entre et / ou durant les séances afin de satisfaire les clients désirant de tels exercices ou lorsque la situation clinique le commande. Ces activités sont inspirées de diverses approches : ABOS, approche stratégique, psychologie positive, art thérapie et écriture. Cependant, elles partagent toutes la même attitude de faire confiance aux clients et de trouver la meilleure façon d'utiliser cette expérience pour leur mieux-être. Le but principal de cet article était de vous offrir des alternatives pour votre travail avec vos clients et de favoriser votre créativité surtout lors de situations cliniques plus complexes.

Dans le présent texte, je m'inspire de ma lecture estivale de **Selekman et Beyebach**<sup>2</sup> (2013) intitulé « Changing Self-Destructive Habits » et de mon expérience dans l'intervention en dépendance pour aborder le sujet de la prévention de rechute. Même si ce livre porte sur les problématiques de dépendance, j'aime à croire que la prévention de rechute concerne la **majorité des problèmes de santé mentale**. À mon avis, il y a des points communs entre les problèmes de dépendance et les autres problèmes de santé mentale<sup>2</sup>. Pour les deux difficultés, le problème attire toute l'attention de la personne au point où elle néglige des activités saines, au point où elle perd le contrôle de sa vie, au point où des grands pans de sa vie sont occultés, au point où le retour à des comportements antérieurs (rechutes) est assez fréquent. Ainsi, dans un processus de réadaptation, l'intervenant dans les deux difficultés, doit aider la personne à regagner de la confiance pour affronter le problème, à retrouver des activités sociales, familiales et récréatives significatives et à restaurer des chapitres importants de sa vie.

Après avoir défini les termes et la théorie associés à la rechute, seront abordées les conséquences majeures consécutives à une rechute. Une vision positive de la chute sera offerte avec des questions concrètes à ce sujet. Dans l'intervention, le rôle de la famille et d'un réseau élargi de support est

crucial pour maintenir les acquis. Ensuite, seront proposées des questions de consolidation, des questions sur des sujets non abordés en entrevue, des questions d'extériorisation et des questions de scénario du pire. Enfin, des outils concrets spéciaux concluront cet article dans l'ordre : élargir le réseau de support aux pairs et autres membres significatifs du client, outils de gestion de stress, plan structuré de succès, suggestions d'activités de prévention de rechute, exercice pour gérer une envie. Comme à l'habitude, plusieurs exemples de questions sont proposés pour la plupart des outils. L'objectif de cet article consiste à outiller l'intervenant dans la gestion des reculs d'une façon optimale pour l'ensemble des problématiques où la force du problème compromettent le succès.

### Quelques définitions.

Même si le terme de rechute est associé fortement aux problématiques de dépendance, la majorité des **problèmes de santé mentale** sont également sujets à des risques de retour en arrière et à des taux de succès trop souvent décevants. Quel clinicien n'a pas été exposé au risque de récurrence de la dépression, à la résistance des troubles anxieux, à la difficulté de sortir des problèmes d'anorexie et boulimie, à la chronicité de certains problèmes de santé mentale sévères et persistants comme la schizophrénie ? Ce texte s'adresse à tout intervenant qui désire mieux accompagner ses clients dans les étapes de maintien du succès et de la gestion des retours vers les comportements antérieurs.

Pour bien comprendre le phénomène du maintien du succès, il importe de définir les termes chute et rechute. Marlatt et Gordon<sup>3</sup>, des chercheurs émérites dans le domaine des dépendances ont apporté la nuance suivante pour ces termes. Une **chute** est un retour à des comportements antérieurs qui constituent une transgression de ses buts et de ses valeurs. Ça peut être gratter un billet de loto pour une personne avec des problèmes de jeu; ou reprendre un anxiolytique pour une personne avec un trouble anxieux. Quant à elle, la **rechute** est un retour prolongé dans des comportements précédents accompagnés d'une perte de contrôle pour une période prolongée. Pour une personne avec des troubles dépressifs, ça peut représenter sortir du lit tard sur une longue période avec une hausse des émotions négatives.

Dans le domaine des dépendances, il faut savoir que la chute est un phénomène normal. En effet, 90 % des personnes vont expérimenter une chute durant la première année suivant leur décision de modifier leur comportement; une majorité de ceux-ci vont rechuter dans leurs comportements antérieurs<sup>3</sup>. Concernant les problématiques de santé mentale, il faut rappeler que le taux d'abandon en cours de suivi est très élevé, **soit 47 %**, et que le taux des récurrences est assez élevé<sup>4</sup>. Pour les troubles dépressifs, **50 %** des personnes avec un premier épisode vont avoir une récurrence dans les deux ans suivants<sup>5</sup>. Quant à eux, les troubles anxieux sont souvent décrits comme chroniques même si une majorité rapporte une amélioration de leur état après un traitement.

Plusieurs théoriciens ont tenté d'expliquer les rechutes mais les recherches ont constamment échoué à confirmer les hypothèses. Actuellement, les chercheurs proposent une conception du processus de rechute comme un **système multidimensionnel et complexe**<sup>2</sup> dans lequel des variables distales et proximales interagissent récursivement d'une telle façon que des changements semblant non significatifs dans le niveau de risque de rechute déclenche un épisode de rechute souvent initié par un déclencheur mineur (par exemple, une légère baisse de l'humeur). Ainsi, selon Selekman et Beyebach<sup>2</sup>, le processus de rechute est congruent avec la **perspective systémique**. Selon eux, il est inutile pour le clinicien de chercher à prédire la rechute. Il devrait plutôt examiner, pour chaque unité client et couple/ famille, les facteurs qui contribuent (**facteurs de risque**) ou protègent (**facteurs de protection**) de la rechute. Il devrait également s'intéresser à comprendre comment ces facteurs évoluent et s'influencent mutuellement tout en se montrant ouvert à apprendre avec la famille de chaque épisode de chute.

### Des conséquences fâcheuses de la rechute.

Dans tous les cas, la rechute a un effet majeur de **démobilisation** sur le client et sur ses proches. En effet, après une rechute, les clients ont l'impression d'être de retour à la case départ. Ils se sentent

incompétents; ils perdent leur sentiment d'efficacité et de contrôle; ils peuvent même se convaincre que le problème est plus fort qu'eux. La rechute a aussi un impact **majeur sur la relation** thérapeutique, un puissant prédicteur du succès de l'intervention. Si les risques de rechute n'ont pas été suffisamment abordés au préalable durant l'intervention, le client pourrait en déduire que la rechute signifie que la thérapie est un échec et/ou que l'intervenant ne peut être digne de confiance<sup>2</sup>. Il peut alors décider de mettre fin à l'intervention. Pour d'autres, ils peuvent choisir de rester en thérapie mais peuvent se sentir si honteux qu'ils vont annuler le rendez-vous suivant ou participer de façon mitigée. Pour toutes ces raisons, la prévention de rechute devrait être mise de l'avant **tôt dans l'intervention**<sup>2</sup> pour toutes les problématiques où le risque de rechute est élevé.

### **La chute : une occasion d'apprendre.**

En outre, il est important de considérer la rechute (et la chute) comme des **occasions d'apprendre** pour le client (et sa famille) sur le chemin du changement pour se défaire du problème. Comme le disent Selekman et Beyebach<sup>2</sup>, « *ce n'est pas une honte de rechuter mais c'est une honte de ne pas apprendre d'elle.* » Chaque chute est une occasion de découvrir quelque chose de nouveau sur la façon de mener une vie plus satisfaisante, de faire de meilleurs choix et de reconnaître où il importe d'être plus vigilant. La chute est un des meilleurs moyens de savoir comment revenir sur la bonne voie. Sans chute, il est difficile d'apprendre à sortir du fossé et à retrouver le bon chemin. Si j'emprunte la vision narrative, le problème peut profiter de la chute pour démoraliser la personne, lui faire croire que la thérapie est un échec et l'inciter à abandonner tous ses efforts. Le client a souvent besoin de ces expériences pour s'opposer au problème et revenir sur le droit chemin. Ainsi, il est important d'inviter le client après une chute à respecter son rendez pour discuter ce qu'il peut en tirer comme apprentissage. L'ABOS s'intéresse davantage aux facteurs de protection de la rechute qu'aux facteurs de risque avec la question miracle, les questions d'exceptions, les questions de différence, les questions à échelle et les questions d'adaptation.

### **Voici des exemples de questions après une chute : (au client et à sa famille)**

« **Comment avez-vous réussi à cesser la chute et à vous relever ?** » Révèle la façon de se relever.

« **Qu'est-ce que cela dit de vous d'avoir réussi cela?** » Question d'identité.

« **De quoi êtes-vous (et vos proches) le plus fier dans votre façon de gérer cette chute?** » Question d'identité.

« **Que faisiez-vous de bien avant que survienne la rechute?** » Question d'exceptions pour aider à retrouver le bon chemin.

« **Quels étaient les indicateurs que votre vie allait bien durant cette période?** » Question d'exceptions pour aider à retrouver le bon chemin.

« **Quelle est la différence entre cette dernière chute et la précédente?** » Révèle les apprentissages que la personne a faits depuis la précédente chute.

« **Qu'est-ce que vous avez appris de cet incident et que vous mettrez en pratique devant la même situation une prochaine fois?** » Question sur les actions à prendre suite à cet apprentissage.

« **Quel est l'aspect le plus mémorable de cette chute qui vous fera penser à deux fois avant de chuter?** » Question sur les actions à prendre suite à cet apprentissage.

« **Qu'est-ce que vous (ou conjoint) pourrait mettre en place pour minimiser les risques d'une autre chute?** » Question sur les actions à prendre suite à cet apprentissage.

« **Supposons que vous ayez une autre chute, comment vous prévoyez agir pour vous relever rapidement?** » Question sur les actions à prendre suite à cet apprentissage.

« **Quelle est la meilleure façon dont pourrait réagir votre conjoint (ou famille) suite à une chute?** » Question sur les actions à prendre suite à cet apprentissage.

### **La prévention de rechute : une affaire de famille.**

Alors que la majorité des programmes d'intervention en dépendance se concentre sur le client identifié et sur le problème, la recherche tend à indiquer que la prévention de rechute est plutôt une



affaire de couple (ou de famille) et que la **participation de la famille est cruciale**<sup>2</sup> au succès. En effet, les meilleures pratiques invitent le clinicien à se baser sur **les compétences** des clients et à inviter les proches comme des partenaires à part entière dans le traitement. Malheureusement, les approches traditionnelles ont tendance à négliger le rôle des membres de la famille comme des facteurs qui peuvent maintenir ou même freiner le changement la plupart du temps de façon non volontaire. Enfin, les approches où l'intervenant se pose en expert ont tendance à proposer des solutions ce qui enlève beaucoup de pouvoir au client (et à sa famille).

Selon Selekman et Beyebach<sup>2</sup>, une véritable **approche systémique**, surtout pour les comportements de dépendance, consiste à inviter les membres de la famille du client de même que son réseau social significatif dès la première séance. Je considère que, pour les autres problématiques de santé mentale, la famille significative et les autres proches tels que mentionnés par le client devraient faire partie de l'équipe de support de la personne. Plus il y a de personnes dans l'équipe de support, plus il y a des chances de solutions créatives, efficaces et adaptées pour la personne. Le client identifié devrait prendre la parole pour signifier quels sont les principaux facteurs de risque et de protection ainsi que pour signifier comment ils aimeraient être supportés pour rester sur la bonne voie et comment ils aimeraient que l'entourage réagisse devant une chute<sup>2</sup>. Face à ces informations, les membres de l'équipe de support devraient avoir aussi l'espace nécessaire pour offrir leur expertise sur la situation. Néanmoins, l'aide individuelle devrait être maintenue pour aider la personne à gérer les défis à affronter et apprendre la façon de se relever d'une chute.

### **Questions de consolidation.**

Avant même de discuter de prévention de rechute, il est important que la personne puisse identifier ce qui va bien dans sa vie et comment elle y parvient. Les questions de consolidation servent à amplifier et consolider **les exceptions et les succès** de la personne face à son problème. Elles permettent de mettre en évidence les actions et les stratégies du client et de sa famille pour mener une vie plus satisfaisante et pour tenir le problème à distance. Ainsi, dès la première séance, l'intervenant devrait s'intéresser au **changement pré traitement** et **blâmer positivement** le client et sa famille dans ces progrès. Il est intéressant de placer le client dans une position d'expert pour conseiller des clients ayant le même problème à surmonter. Une autre façon de consolider les acquis du client et de sa famille consiste à les questionner sur tout **succès passé ou surprises** qu'ils désirent partager. Voici quelques questions de consolidation<sup>2</sup> :

« **Qu'est-ce qui va mieux même un tout petit peu depuis la prise de rendez-vous ?** » Question sur les changements prétraitement.

« **Qu'est-ce qui vous a aidé dans ces progrès ?** » Question sur les stratégies.

« **Quelle différence cela a-t-il eu sur vos relations ?** » Question sur les différences pour amplifier le succès.

« **Quelles autres découvertes importantes et plaisantes dans vos relations avez-vous faites ?** » Question sur les différences pour amplifier le succès.

« **Je suis curieux de connaître les étapes courageuses que vous avez prises pour éloigner le problème** » Question sur les stratégies.

« **Quel est votre secret dans ce succès que je pourrais partager avec d'autres clients ?** » Question en position d'expert pour amplifier le succès.

« **Supposons que dans deux semaines vous avez continué vos progrès, qu'est-ce que vous me diriez sur les prochaines étapes que vous auriez entreprises ?** » Questions sur les prochains pas pour avancer.

« **Qu'est-ce qui a changé dans votre façon de vous percevoir depuis la première séance ?** » Question d'identité.

« **Si j'avais à travailler avec d'autres clients avec les mêmes difficultés, quels avis ou souhaits vous souhaiteriez que je leur partage ?** » Question en position d'expert pour amplifier le succès.

« **Si on avait une réunion de party dans un an, quels importants changements vous me partageriez qui me feraient tomber en bas de ma chaise ?** » Questions sur les prochains pas pour maintenir et amplifier le succès.

**« Si vous étiez des experts consultants pour vos intervenants précédents, quels avis et souhaits vous leur offririez pour les aider dans leur travail avec des familles comme la vôtre? »** Question en position d'expert pour amplifier le succès.

### **Une attitude de pleine conscience.**

L'intervenant efficace en prévention de rechute est celui qui est **sensible** à toute situation individuelle ou familiale durant la séance qui pourrait mener à un risque de crise ou de rechute. L'intervenant doit être **conscient** de ses propres émotions, pensées et opinions sur la situation du client qui limitent le changement du client. En outre, il doit être **attentif** à toute contradiction entre le verbal et le non verbal des personnes devant lui et à tout signe qu'elles sont insatisfaites de ce qui se passe pendant la séance. Selekman et Beyebach<sup>2</sup> rapportent que dans tous leurs cas de rechute, les clients leur avaient manifesté des indices d'insatisfaction ou de craintes de rechute mais ils ne les avaient pas remarqués. Il est aussi important de laisser toute la place nécessaire aux **préoccupations** du client et de sa famille sur d'autres enjeux dans leur vie et d'aborder une façon réaliste d'y faire face.

En outre, l'intervenant doit être à l'écoute des histoires de **courage, de succès et de résilience** de façon à pouvoir les utiliser dans la situation actuelle. Le clinicien doit aussi être sensible à tout micro événement ou interaction durant la séance entre les membres de la famille qui pourraient contribuer à favoriser une rechute. Dans ce processus d'observation attentive, l'intervenant doit aussi surveiller tout indice de facteurs de protection et de succès pour favoriser le changement souhaité. Voici quelques **questions de ce qui n'a pas été discuté** et qui pourrait prévenir une crise ou une chute<sup>2</sup> :

**« Y a-t-il quelque chose dont on n'a pas discuté qui, à moins qu'on ne l'aborde rapidement, pourrait conduire à une crise ou une rechute ? »** Question de prévention de chute.

**« Y a-t-il autre chose qui est hors de nos buts, qui n'a pas été discuté et qui peut faire dérailler la démarche actuelle à moins qu'on en discute bientôt ? »** Question de prévention de chute.

**« Supposons qu'on a deux semaines de vacances de consultation et que vous avez une grosse dispute, qu'est-ce qui devrait être discuté avant les vacances qui préviendrait cette dispute ? »** Question de prévention de chute.

**« Une fois cet enjeu résolu, qu'est-ce qui serait différent dans votre relation? »** Question sur les différences pour amplifier la motivation à l'aborder.

Il est important de rappeler que les chutes ne sont pas le seul fait du client identifié. Les membres de la famille ont aussi des habitudes qui **peuvent maintenir ou même nuire** au progrès du client. Par exemple, une femme peut réussir à se tenir loin des jeux de loterie alors que son mari peut être à risque de continuer ses comportements de surprotection. Une fille peut parvenir à contrôler ses comportements d'automutilation mais ses parents peuvent être vulnérables à continuer leurs paroles dénigrantes envers leur fille. Pour ces raisons, il est important aussi d'aborder ces sujets avec les membres de la famille et, au besoin, tenir des séances individuelles avec eux pour faire de la prévention de rechute dans leurs habitudes nuisibles.

### **Questions d'extériorisation.**

Lorsque les personnes ont l'impression que leurs habitudes sont **trop fortes** ou qu'elles contrôlent leur vie, il peut être utile d'employer l'extériorisation. Cette technique issue de l'approche narrative considère que le problème a sa propre vie séparée de la personne et qu'il use d'habiles stratégies pour spolier sa vie. Une fois que les stratagèmes du problème sont mis à jour, les questions d'extériorisation invitent la personne à identifier ses succès pour résister au problème. De nombreux clients se reconnaissent dans cette façon de voir le problème. En adoptant cette posture, l'alliance thérapeutique se voit renforcée et la personne se sent normalisée dans son vécu. Voici donc quelques exemples de questions d'extériorisation :

**« De quelle façon pouvez-vous utiliser « Me dire de rester cool » pour rester sur la bonne voie et de ne pas chuter quand « les vieilles habitudes de party » se manifestent ? »**

**« En plus de « Me dire de rester cool », quels autres outils favoris avez-vous besoin d'être armé pour arriver au party quand les « vieilles habitudes party » surgissent pour vous séduire »**

? »

*« Je vois que « argumenter » a pris plus de place dernièrement ce qui peut provoquer une rechute. De quelle façon vous pouvez reprendre le dessus sur « argumenter » ? »*

*« Quel sujet peut vous mettre plus dans « créativité » de sorte que « se couper » ne vous entraîne pas dans une transe de rechute quand vous êtes stressée ? »*

*« De quelle façon souhaitez-vous tasser « Panique » lorsqu'elle tente de vous convaincre que « Rester calme » ne marchera pas ? »*

### **Scénarios du pire.**

Une fois que le client a identifié avec sa famille les facteurs de protection et les facteurs de risque, un plan de retour sur le droit chemin doit être détaillé avec l'équipe de support. Pour mener à bien cette entreprise de préciser ces facteurs, il est utile d'inciter toute l'équipe à envisager tous les scénarios catastrophes possibles qui pourraient entraîner une chute et surtout une rechute. Plus il y a des possibilités de scénarios, plus il y a une diversité de plans pour affronter chacune de ces possibilités. Comme d'habitude, il est préférable d'utiliser les solutions qui surgissent du client et de sa famille que celles de l'intervenant. Voici quelques questions de scénarios du pire :

*« Si vous vouliez avoir une chute sans même vous en rendre compte, quels seraient les diverses étapes pour vous y conduire ? »*

*« Sachant cela, quel le premier signe qui vous dirait que vous vous dirigez vers une chute ? »*

*« Quelle réaction aimeriez-vous (vous et votre famille) avoir lorsque vous constatez ces signes ? »*

*« Suite à une chute, quelle serait la façon la plus sûre de ne pas vous relever de cette chute et de rechuter ? »*

*« Quelle réaction aimeriez-vous (vous et votre famille) adopter pour éviter la rechute ? »*

*« Quelle crise (ou comportement, ou situation, ou nouvelles) pourrait vous entraîner dans une rechute ? »*

*« Qui serait présent ? Où cela se passerait-il ? »*

*« Quelles étapes vous et votre famille prendraient pour stabiliser la situation et prévenir une rechute ? »*

*« Que ferez-vous si ce plan ne fonctionne pas ? Et le suivant ? »*

### **Employer le réseau social et les pairs comme système de support de prévention de rechute.**

La recherche indique clairement qu'un **réseau de support de qualité** prédit le maintien du comportement à long terme. Il est donc nécessaire d'inviter dans l'équipe de support les personnes clé qui vont assurer le succès de l'intervention à long terme. Selekman et Beyebach<sup>2</sup> recommande d'inviter les amis positifs les plus significatifs du client et les membres clé de son réseau social pendant certaines rencontres familiales. Ces personnes clé apportent **créativité, fraîcheur et compassion** qui seront utiles dans les solutions. Si la personne ne dispose pas d'un réseau positif autour d'elle, celle-ci est encouragée à identifier et à rencontrer dans son environnement des personnes qu'elle connaît qui pourraient devenir des personnes de support. Ces personnes peuvent être des connaissances distantes ou des personnes recommandées par d'autres qui se soucient d'elle. Une fois que le contact est fait et qu'un lien de confiance est établi, ces personnes sont invitées dans l'équipe de support. D'autres personnes utiles dans ces situations sont des celles qui ont **résolu un problème semblable**<sup>2</sup>. Non seulement, elles sont des atouts importants pour aider à cesser le problème mais aussi pour maintenir le succès à long terme. Ces personnes peuvent aussi assister le client identifié dans la participation à des activités positives saines sur les plans physique, culturel, social ou professionnel.

### **Outils de gestion du stress.**

Comme l'équipe de support n'est pas toujours présente lorsque le client rencontre des situations à risque de rechute, il est pertinent que le client dispose de stratégies de gestion du stress. L'intervenant devrait, dans un premier temps, identifier les **stratégies du client** qui sont efficaces. Sinon, il prend le temps de lui enseigner durant les séances des outils qui conviennent à son style.

Idéalement, ces outils devraient faire partie de sa routine quotidienne pour qu'il puisse s'y référer lors des moments critiques. Enfin, il est important de réviser l'usage et l'efficacité de ces outils dans la vie réelle et de les modifier s'ils se révèlent insuffisants.

### Plan structuré de succès.

De par leur expérience clinique, Selekman et Beyebach<sup>2</sup> affirment que le plan structuré de succès réduit les risques de rechute et favorise le maintien des acquis à long terme. Le client est invité à faire un plan détaillé pour maintenir ses acquis : **temps de qualité** avec conjoint et famille, **diète santé**, nombre d'heures de **sommeil**, pratique d'**exercice** quotidien (minimum de 20 min. / jour), temps de **méditation** (10-15 minutes / jour) ou temps de **relaxation** ou gestion du stress, temps de **loisirs** ou hobby, moments avec des **amis sains**, temps de **bénévolat**, un **geste de bonté** par jour, engagement d'être loin des amis ou de lieux toxiques, présence à des **groupes de support** (AA ou autres), temps consacré à un **engagement spirituel** ou selon ses valeurs. Le client remplit le plan et celui-ci est présenté à l'équipe de support (clinicien, famille et support autour du client). Comme il est alors connu par tous les membres de son équipe de support, il peut être corrigé au besoin,

Évidemment, ce plan structuré de succès devrait s'inspirer directement de la réponse à la **question miracle**. Cependant, plusieurs points contenus dans ce plan peuvent ne pas avoir été abordés lors de la question miracle. Pour aller dans le détail de ce plan structuré, il serait, à mon avis, important de revisiter la question miracle en ayant en tête les diverses dimensions du plan. S'il arrive que la personne ne soit pas à l'aise de parler de ces points dans la question miracle ou qu'elle ne soit pas intéressée à aller autant dans le détail de sa vie future, l'intervenant ne devrait pas voir cela comme de la résistance mais comme le réflexe normal de la personne qui ne veut pas chambouler complètement sa vie. Dans ces cas, l'intervenant devrait doucement inviter le client à **nommer le lien** entre ce nouveau style de vie et le fait de maintenir ses succès. Si cela ne fonctionne pas, il est alors plus simple de lui faire **observer tout petit pas** dans la direction de ce nouveau style de vie, de les amplifier par des questions de stratégies, des questions d'identité et des questions de différence. De cette façon, le client se dirige à son rythme vers son nouveau style de vie sans pression. La **dimension spirituelle** ou le choix de valeurs est une composante importante de ce plan de succès. En effet, en nommant ses valeurs fondamentales, la personne peut revisiter ses priorités et formuler de nouveaux buts majeurs comme être un meilleur parent, un meilleur conjoint, un meilleur citoyen. Ces nouveaux engagements nourrissent la motivation globale de la personne dans ce choix de style de vie.

### Suggestions.

D'autres outils utiles dans la prévention de rechute sont des suggestions **d'activités** à proposer au client et à la famille entre et pendant les séances. Dans le numéro précédent<sup>1</sup>, nous avons proposé une soixantaine d'activités à cette fin. Concernant la prévention de rechute, neuf suggestions vous ont été décrites de même que trois exercices pour des familles aux prises avec des situations récurrentes de rechute. Je vous invite à revoir cette section du dernier numéro.

### Surfer sur l'envie.

Marlatt et ses collègues<sup>6</sup> ont développé cette stratégie de **pleine conscience** qui s'adresse plus directement aux personnes aux prises avec une dépendance. Cependant, je crois que plusieurs clients aux prises avec de vilaines habitudes récalcitrantes pourraient également en bénéficier. Dans un premier temps, les clients sont invités à s'asseoir confortablement sur une chaise ou à se coucher sur un lit dans une pièce tranquille. Ils sont informés qu'ils peuvent cesser l'exercice s'ils ont de la difficulté à composer avec la situation présentée ou s'ils craignent de chuter.

Les yeux fermés, ils doivent penser à un objet, situation, lieu ou personne qui leur donne envie de chuter. En demeurant attentif à tous les détails sensoriels de la scène, ils doivent répondre aux questions suivantes :

« **Quelles émotions surgissent ?** »



- « **Quelles pensées sont associées à cette envie de chuter ?** »
- « **Qu'est-ce que l'envie veut ?** »
- « **Qu'est-ce qu'elle veut changer ?** »
- « **Si elle pouvait parler, qu'est-ce qu'elle dirait ?** »
- « **Quelle histoire voudrait-elle raconter ?** »
- « **Y-a-il des images ou souvenirs qui montent ?** »
- « **Quelles sensations physiques est-ce que je ressens ?** »
- « **Où est-ce que je ressens ces sensations dans mon corps ?** »
- « **Qu'est-ce qui est le plus intolérable dans cette expérience ?** »
- « **Est-ce que je peux rester avec ça avec de l'amour pour moi ?** »
- « **Est-ce que je peux rester avec cette expérience avec une curiosité bienveillante ?** »

Les clients sont invités à rester dans une posture d'**observation** face à toutes ces questions tout en ayant pris la décision de ne pas céder à l'envie. Si l'envie devient très forte, ils sont incités à s'imaginer en train de surfer sur une grosse vague; ils inspirent en étant sur la vague et expirent au pied de la vague. Ils s'imaginent en train de maintenir leur équilibre sur la planche sans jamais être submergés par la vague. Tout en observant surfer sur la vague et en gardant leur équilibre, ils sont invités à observer l'envie sans y réagir. Cet exercice permet de développer de la **confiance** de faire face à l'envie tout en les mettant en **position méta** face à leurs émotions, pensées, sensations corporelles et envies. Pour les plus fragiles, il est recommandé de limiter la durée de l'exercice à cinq minutes et d'augmenter graduellement la durée quand ils acquièrent de l'assurance. Il est important d'informer les gens que la recherche indique que les plus fortes envies ne durent que 15 à 20 minutes.

### **Conclusion.**

Comme vous le constatez, la prévention de la rechute n'est pas qu'une affaire individuelle mais bien **familiale et conjugale**. En effet, l'individu a besoin du support de ses proches pour l'aider dans ses efforts mais aussi pour freiner les comportements qui pourraient le faire rechuter. Ces activités de prévention de rechute devraient être initiées **dès les premières séances** avec la famille. Plus la prévention de rechute est organisée avec un arsenal de d'outils diversifiés, plus elle a de chances de succès à long terme. C'est pourquoi une équipe de support ne devrait pas seulement se limiter à sa famille mais aussi à des **amis significatifs**, à des **collègues de travail** et à des **membres de sa communauté**. Pour qu'ils soient véritablement partie prenante de l'équipe, ils devraient participer à certaines rencontres familiales et conjugales du client identifié et avoir de la place pour exprimer leurs idées et leur opinions créatives concrètes. Pour les personnes plus isolées, l'intervenant devrait encourager celles-ci à trouver des personnes qui pourraient devenir significatives dans sa vie. Cette vision de la prévention de rechute est tout à fait cohérente avec la vision systémique de l'ABOS.

Dans ce travail de prévention de rechute, l'ABOS porte son attention davantage sur les **facteurs de protection** qui sont mis à jour avec les diverses questions miracle, questions sur les exceptions, questions d'adaptation, questions sur les différences et questions à échelle. Mais il est important de prédire le pire afin qu'elle puisse développer un **plan de sortie de crise** efficace. Lors d'une chute, l'intervenant doit maintenir une attitude positive et sereine face à la difficulté vécue par la personne et persévérer dans les questions orientées solution. Dans les situations de crise ou à risque de rechute, c'est souvent l'attitude de l'intervenant plutôt que ses techniques qui sont gage de succès. Cette posture de foi totale dans le client et sa famille accompagné d'un système de support élargi fait toute la différence dans le succès à long terme. Comme les clients se sentent trop souvent abandonnés après la fin de l'intervention, une équipe de support élargie et bien intégrée dès le début du traitement peut prendre le relais après la fin du traitement et apporter le soutien espéré.

Pour devenir efficace dans ses interventions à long terme, l'intervenant doit demeurer **attentif** à tout bris d'alliance et à tout indice qui peut faire dérailler le système client / famille. Il doit **apprendre du client et du groupe de support** les outils les plus efficaces pour prévenir une rechute et surtout se

relever d'une chute. Il doit conserver la confiance que le système malgré les difficultés a toutes les compétences pour se remettre sur le droit chemin. Pour acquérir ces habiletés, il a avantage à analyser sa pratique pour tous ces cas d'abandon, de non progrès et d'échecs thérapeutiques. Cette analyse s'effectue en visionnant ses entrevues, en discutant avec des collègues supportants, en lisant de la documentation inspirante ou en rencontrant un superviseur compétent.

## Références.

1. Gros-Louis, Y. (2021) **Des suggestions d'activités pour ouvrir des possibles !** L'Art du Possible. Vol 8, no 3.
2. Selekman et Beyebach (2013) **Changing Self-Destructive Habits. Pathways to Solutions with Couples and Families.** New-York: Routledge.
3. Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985) **Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors.** New York: Guilford.
4. Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000) **The Heroic Client: Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy.** San-Francisco: Jossey-Bass.
5. Kupper D.J., Frank E., Perel, J.M., Cornes. C., Mallinger A.G., Thase. M.E., ET AL. **Five-year outcome for maintenance therapies in recurrent depression.** Archives of General Psychiatry, oct 1992, 49(10): 769-73.
6. Marlatt, G. A., Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2008). **Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and therapeutic relationships.** In S. F. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (pp. 107–122). New York: Guilford.

## Le coin des lecteurs.

Question de Pierrette : *« Je suis travailleuse sociale en pratique privée depuis plus de 10 ans. J'ai reçu l'année dernière une cliente dans la cinquantaine qui avait des problèmes de dépendance aux anxiolytiques. Elle est venue me voir, au départ, pour des problèmes d'anxiété qui la perturbaient depuis plus de 20 ans. Après 2 ou 3 rencontres, elle m'a informé qu'elle abusait de ce type de médicaments et qu'elle était même allée en traitement interne 5 fois depuis 15 ans pour se défaire de ce problème sans succès. Elle ne voulait pas retourner dans ce type de service et voulait que je l'aide avec ce problème. Comme je ne suis pas experte dans la dépendance, j'ai hésité. J'ai accepté de l'aider mais après 8 rencontres elle a abandonné les rencontres sans m'aviser. Il faut dire que j'ai l'impression de ne pas l'avoir aidé car sa consommation n'a pas vraiment cessé. J'avais un très bon lien avec cette dame et j'ai utilisé l'approche solution autant que je pouvais avec la question miracle, la question à échelle et les exceptions. Comme vous avez une expertise avec ses problèmes, pouvez-vous me donner quelques conseils pour une future rencontre avec une clients qui a des problèmes chroniques avec la médication? Merci. »*

Merci Pierrette pour cette question en lien en partie avec le thème de ce numéro. D'abord, je te félicite d'avoir accepté de voir cette dame et de lui avoir proposé des questions orientées solutions! Beaucoup d'intervenants préfèrent ne pas rencontrer des personnes avec ce profil car il y a de nombreuses rechutes et le taux d'abandon est très élevé. Comme tu me parles de la consommation, il est probable que tu t'es concentrée sur la prise de médication. À mon avis, il est certes nécessaire de s'intéresser à ce qui se passe du côté de la consommation mais ça ne **devrait pas être notre première préoccupation** comme clinicien. Avec la question miracle, l'intervenant découvre ce qui est vraiment important de travailler en premier lieu. Comme cette dame était aux prises avec un problème d'anxiété et de consommation, il est souvent utile de leur demander quel problème devrait être traité en premier. Il y a fort à parier qu'elle aurait répondu le problème d'anxiété. Dans ce cas, la question miracle va apporter de nombreuses réponses sur ce qui se passera quand le problème d'anxiété sera disparu et l'intervenant devrait ne pas se préoccuper de problème de médication dans un premier temps. Malheureusement, les centres de traitement interne en dépendance se concentrent plus sur la consommation que sur les problèmes sous-jacents qui constituent souvent les facteurs principaux de risque de rechute. Ainsi, comme intervenant, toute mon attention serait portée sur les moyens de gérer le problème d'anxiété d'une façon satisfaisante sans avoir recours à la médication. Une fois confortable dans ses propres moyens d'affronter l'anxiété, et seulement à ce moment, il serait approprié de s'attaquer au problème de consommation. Cela devrait se faire naturellement et progressivement lorsque la personne aura développé des outils efficaces de gestion

du stress. Comme vous le voyez, l'accent n'est aucunement sur la consommation mais sur l'amélioration de son bien-être et de sa qualité de vie face à l'anxiété.

L'autre point important qui a été illustré dans cet article est l'importance d'avoir une **équipe de support** autour de la personne pour l'aider lors de problèmes récalcitrants. Dans une situation où la personne a subi de nombreux traitements, il serait souhaitable d'inviter, dès la première séance, les proches significatifs et, lors des rencontres subséquentes des personnes clé de son entourage pour former une équipe élargie pour l'aider dans la gestion de l'anxiété et, par la suite, pour le problème de médication. Malheureusement, les centres spécialisés de traitement ont tendance à traiter les deux parties, le client identifié et la famille, de façon séparée alors que le travail conjoint avec toute l'équipe est, de loin, préférable.

Si, au contraire, ta cliente abuse de médicaments et que l'anxiété est occultée totalement par le problème de dépendance, la question miracle portera alors sur ce qui sera différent quand la personne n'aura plus cette dépendance. Encore ici, l'accent ne portera pas sur la consommation mais sur **le style de vie associé à une vie sans médication**. Souvent, les personnes dans cette situation se retrouvent dans deux catégories : soit elles ne sont pas prêtes à modifier leur consommation, soit elles manquent de confiance de réussir à mener une vie satisfaisante sans dépendance. Il importe alors de ne pas se laisser influencer par son découragement ou par son manque de motivation. Dans ces deux positions, le clinicien devrait seulement viser à obtenir de **petits succès**, peu importe sur la dépendance ou sur toute autre dimension de sa vie. Pour la personne qui a perdu confiance, les questions sur les stratégies et les questions d'identité vont augmenter son niveau de confiance. Pour celle qui semble manquer de motivation, les questions sur les différences vont lui permettre de constater les effets de ces succès sur sa vie et possiblement d'augmenter sa motivation à changer. Dans les deux cas, il faut éviter de mettre trop d'accent la consommation mais plutôt que les autres aspects de leur vie. En agissant ainsi, la personne ne ressent aucune pression de changer, ce qui respecte son rythme et sa vision du changement.

Supposons que cette dame progresse sur le problème d'anxiété et qu'elle se sente prête à attaquer le problème de médication et que, malgré tout elle continue à rechuter dans la consommation, que peut-on faire? Premièrement, ne pas mettre trop de pression sur la consommation et **normaliser les rechutes** comme proposés dans cet article. Ensuite, **réunir l'équipe élargie** de support pour faire le tour de tous ses succès et développer des stratégies efficaces dans la gestion des chutes. À cet effet, tu peux te référer à la lecture du présent numéro, mais voici quelques questions qui pourraient être formulées devant toute l'équipe : « **Comment a-t-elle fait pour cesser la chute?** » « **En quoi la dernière chute est un progrès comparé à la précédente?** » « **Comment explique-t-elle ces progrès?** » « **Qu'est-ce qu'elle a fait de différent pour cela?** » « **Quelle qualité cela révèle-t-elle d'elle d'avoir réalisé ce progrès?** » « **Qu'est-ce qu'elle a appris de cette chute?** » « **Qu'est-ce qu'elle a besoin de faire pour prévenir et bien gérer une prochaine situation à risque semblable?** »

À mon avis, des questions sur des scénarios du pire sont très utiles pour les personnes avec des rechutes répétées pour les aider à mieux développer des plans efficaces dans les situations critiques. Voici quelques exemples : « **Si vous vouliez avoir une chute sans même vous en rendre compte, quels seraient les diverses étapes pour vous y conduire ?** » « **Sachant cela, quel le premier signe qui vous dirait que vous vous dirigez vers une chute ?** » « **Quelle réaction aimeriez-vous (vous et votre famille) avoir lorsque vous constatez ces signes ?** » « **Suite à une chute, quelle serait la façon la plus sûre de ne pas vous relever de cette chute et de rechuter ?** » « **Quelle réaction aimeriez-vous (vous et votre famille) adopter pour éviter la rechute ?** » « **Quelle crise (ou comportement, ou situation, ou nouvelles) pourrait vous entraîner dans une rechute ?** » « **Qui serait présent ? Où cela se passerait-il ?** » « **Quelles étapes vous et votre famille prendraient pour stabiliser la situation et prévenir une rechute ?** » « **Que ferez-vous si ce plan ne fonctionne pas ? Et le suivant ?** »

Pour terminer, il serait judicieux de construire avec toute l'équipe, un plan structuré de succès de façon à développer de nouvelles habitudes saines qui vont remplacer sur le long terme les anciennes associées à la dépendance.

J'espère que cette réponse peut t'aider lors d'une prochaine démarche avec une personne aux prises avec une dépendance. Pour résumer, je dirais qu'il n'est nécessaire d'être un expert en dépendance pour travailler avec cette population, ce qui compte le plus est d'avoir une attitude de confiance et de foi dans le client et ne pas se laisser influencer par le discours défaitiste du client.

Bonne chance Pierrette dans ta pratique de l'ABOS avec des clients avec une dépendance!

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

### **Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions 2021-2022**

[Accédez directement à la page web](#)

**Devenir un intervenant efficace /  
suggestions des données probantes en psychothérapie (6 heures)**

**Montréal :** 7 avril 2022

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

**Montréal:** 8 avril 2022

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

**Montréal :** 21 et 22 avril 2022

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

**Webinaires :** 28 et 29 avril 2022

**Séminaire d'intégration / approche brève orientée vers les solutions (6 heures)**

**Webinaires en direct :** 17 décembre 2021 ; 18 février 2022 ; 6 mai 2022

**N.B. Advenant que la santé publique ne permette pas les formations en salle, ces formations seront transformées en webinaires avec les tarifs propres à cette activité.**

**Formation en ligne :**

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

[Accéder à la formation en ligne](#)

**Supervision individuelle et de groupe.**

**Formation sur mesure aux organismes.**

Pour information et inscription :

Yves Gros-Louis

418-843-2970

centre@psycho-solutions.qc.ca

[www.psycho-solutions.qc.ca](http://www.psycho-solutions.qc.ca)