Approches centrées sur les compétences et les solutions

Ce courant remonte aux années 1930 en travail social, il a été structuré et diffusé par un couple :

**Steve de Shazer** ([Milwaukee](http://fr.wikipedia.org/wiki/Milwaukee) 25 juin [1940](http://fr.wikipedia.org/wiki/1940), [Vienne](http://fr.wikipedia.org/wiki/Vienne_(Autriche)) 11 septembre [2005](http://fr.wikipedia.org/wiki/2005)) est un thérapeute américain, pionnier de la [thérapie brève centrée sur la solution](http://fr.wikipedia.org/wiki/Thérapie_brève_centrée_sur_la_solution). Steve de Shazer commence sa carrière comme musicien classique et saxophoniste de [jazz](http://fr.wikipedia.org/wiki/Jazz) après l'obtention de son "Bachelor of Fine Arts" en [1964](http://fr.wikipedia.org/wiki/1964). En [1971](http://fr.wikipedia.org/wiki/1971), il obtient un diplôme de master en travail social. Avec son épouse, Insoo Kim Berg qui a étudié au [Mental Research Institute of Palo Alto](http://fr.wikipedia.org/wiki/Mental_Research_Institute_of_Palo_Alto) en 1975, de Shazer s'intéresse à la [thérapie brève](http://fr.wikipedia.org/wiki/Thérapie_brève) dite de « [Palo Alto](http://fr.wikipedia.org/wiki/École_de_Palo_Alto) » de [John Weakland](http://fr.wikipedia.org/wiki/John_Weakland), [Paul Watzlawick](http://fr.wikipedia.org/wiki/Paul_Watzlawick) et [Richard Fisch](http://fr.wikipedia.org/wiki/Richard_Fisch). En [1978](http://fr.wikipedia.org/wiki/1978), il fonde avec Insoo Kim Berg le **Brief Family Therapy** Center de Milwaukee. Ils ont fondé une méthodologie fondée sur une philosophie respectueuse de ce que « le patient veut faire de sa vie. »

**Insoo Kim Berg**, Docteur en Pharmacie qui s’est tournée volontairement en travailleuse sociale La psycho­thérapeute américaine d'origine coréenne Insoo Kim Berg (1934-2007) se situait directement dans l'héritage du travail de Milton Erickson. Le premier principe de sa thérapie orientée solution était de s'intéresser au succès du client face à ses problèmes. Les forces du client, ses ressources, ainsi que ses compétences sont valorisées, plutôt que ses manques et ses incapacités. Savoir utiliser les ressources des clients, leur savoir-faire, leurs connaissances, leurs croyances, leurs motivations, est la démarche qu'Erickson appelait *l'utilisation*. Savoir *utiliser* ce que le sujet amène permet de l'orienter vers une solution et vers la réalisation des objectifs qu'il a choisis.

Insoo a travaillé la plus grande partie de sa vie avec des patients présentant des souffrances importantes, suite à des traumatismes, mais également suite à des problèmes sociaux, avec présence d'alcoolisme, de toxicomanie, de violence. Pour elle, même dans ces situations de crise majeure, le sujet restait toujours en relation avec ses capacités, même s'il n'en avait pas conscience.



**Objectifs de cette formation :**

1. Découvrir l’approche centrée sur les solutions : les concepts théoriques de base.
2. S’initier à la philosophie de la démarche
3. S’entraîner à l’entretien et au dialogue centré sur les solutions :

Définir et construire les objectifs

Le langage des solutions

Le questionnement à échelles

La projection dans le futur

Reconnaître les exceptions au problème

Connaître et consolider les auto solutions

La question miracle

Présupposés : **le changement est inévitable** **et imprédictible**, l’avenir n’est pas écrit, les clients viennent pour changer et ont les ressources pour le faire.

**Le client est le héros de sa propre thérapie**, le maitre d’œuvre de la thérapie, il y a un processus de co-construction entre le client et le thérapeute. Le thérapeute est expert en thérapie mais le client est expert de sa propre thérapie. Construire ensemble le plan de la thérapie : qu’est ce qui est important pour lui ? De combien de séances a-t-il besoin ? Travailler sur la demande d’aide. Est-ce qu’il y a une demande d’aide travaillable ?

**Se centrer sur les réussites du client**

**Repérer les exceptions au problème** : « je suis toujours déprimée » : y’a-t-il eu un moment où ça été pire ou moins pire ?

**Les changements avant la première séance** : le processus thérapeutique s’est enclenché avant la première séance. Que s’est-il passé pour vous entre le moment où vous avez pris rendez-vous et ce premier entretien ?

**Changements entre deux séances**, les clients mettent en place de petits changements : partir à leur recherche et en faire de grands évènements, de grandes réussites. Qu’est ce qui est différent depuis la dernière fois ?

**Objectifs à moyen et long terme et à très court terme**

Atelier 2 : Présentation par Eric BARDOT, psychiatre à La Roche sur Yon, Directeur de l’institut MIMETHYS de l’utilisation du dessin en thérapie solutionniste

1. Choisir un coin de la feuille et dessiner le problème
2. Choisir un autre coin : dessiner le problème résolu
3. Choisir un autre coin libre : le chemin à parcourir entre le problème et la solution
4. Regardez les 3 dessins , laisser venir à votre esprit un quatrième dessin, le dessin qui va tisser l’association entre les 3, le dessin de synthèse.

L’intérêt de cette présentation assez énigmatique est qu’il parvient à mettre la personne au travail sans que des mots soient mis sur le problème. C’est la personne qui se met au travail face à son problème, il déjoue ses tentatives d’affiliation (c’est beau non ? En quoi c’est beau ?), il déjoue les jeux de langage, de conflit. Grand degré d’abstraction dans cet exercice…

Moins positif, il laisse la personne seule avec son problème, distance du thérapeute, il n’entre pas dans la confusion de la personne. C’est la personne qui devient actrice au premier plan.

Etats d’esprit : dynamiques d’un entretien centré sur les solutions par Jean François CROISSANT

Parle en direct avec une femme qui a suivi une thérapie centrée solutions. Témoignage précieux d’un éveil, d’un réveil d’une femme à elle-même. Empathie, compassion. Quelqu’un qui croit aux champs des possibles.

Curiosité active, « go slow », rythme de parole lent, « 2 personnes qui tricotent en même temps ».

« Tout ce ciel était en moi mais les fenêtres étaient fermées ».

« je ne me sentais plus seule dans les eaux dans lesquelles je naviguais ».

Atelier 7 avec le Centre Jeunesse de QUEBEC : Le défi que pose l’accompagnement en centre jeunesse de jeunes victimes de maltraitance présentant des troubles de comportement.

Miser sur les forces du jeune. Demander l’autorisation du parent pour que le jeune vive dans un autre endroit.

Ateliers de travail : menuiserie (contrats avec la ville), ateliers de cuisine, équipe volante (entretiens de terrains).

Le jeune fixe des objectifs avec eux. Une autoévaluation journalière, une autoévaluation hebdomadaire, une évaluation avec le prof et le jeune.

Ex : Cédric, qui « n’a pas le bonheur facile », il faut dire qu’il vivait dans un milieu épouvantable, sa mère a eu 3 enfants de 3 hommes de nationalités différentes, elle rêvait de voyager. Il porte le malheur du monde sur ses épaules. Cédric accroche aux cours de cuisine car sa mère avait un lien à la nourriture particulier, et elle ne cuisinait pas que du ragoût de pattes de mouton !

Du côté de l’épistémologie Conférence de J BETBEZE et A VALLEE

Donner la parole à la vie, sortir des visions pathologisantes. Qu’est ce qui est vivant chez lui ?

Ce soir, vous êtes en survie, demain il y a un miracle, vous êtes différent. En quoi vous voyez que vous êtes différent ?

C’est à partir de la relation que se crée l’individualité. La singularité émerge de la relation. L’autre voit en moi « plus que moi-même ». Lorsqu’il y a déficit de relation, il y a construction en faux self. Notre relation au monde, à moi-même est en relation avec ma relation à l’autre. Etre dans la relation et etre dans le corps c’est la même chose.

Chacun s’est construit un monde à l’image de ses relations avec sa famille d’origine. Accueillir les sensations du corps, l’hypnose est un processus de réassociation.

Atelier 2 avec Hélène DELLUCI Psychotraumatologie Centré Compétences, inspiré du modèle de Bruges

Dépolluer les circuits émotionnels qui font partie de notre héritage de naissance.

Les personnes énervantes sont juste dans une posture de survie.

Le génogramme imaginaire

1. Parmi des figures connues, symboliques ou mythiques, de qui auriez vous aimé être influencé, accompagné ?
2. Qu’est ce qui fait que vous avez choisis cette figure particulière ?
3. Veuillez aller chercher des informations sur cette personne
4. Imprimez une ou plusieurs images
5. Faite un collage de ces photos et placez le dans un endroit où vous pouvez le voir tous les jours
6. Imprimez-le en petit et mettez-le dans votre agenda
7. Si… Gandhi était là, que vous dirait-il ? Dialogue.

La thérapie brève centrée sur la solution dans les services médico-sociaux Yvonne DOLAN

Ecoutez les patients avec votre troisième oreille au niveau du cœur, mettez vous à l’écoute de la plus petite exception. Ce qui peut vous paraître très lent peut être très rapide pour le client. Reprendre quelques mots clef du client.

Commencer en s’associant plus avec les compétences qu’avec le problème, leur souffrance.

Avant de commencer, en quoi êtes vous for t ? Je suis contente de vous voir.

Les compliments

En début et fin d’entretien, « je ne sais pas comment vous faîtes, vous faîtes vraiment beaucoup d’efforts ». Noter les compétences.

Qu’est ce qu’il faudrait pour avancer d’un point sur l’échelle ? Comment vous découvrirez que vous avez avancé d’un point ? Comment les autres s’en rendront compte ? Qu’est ce que vous devez continuer à faire pour continuer à être ainsi ?

La qualité de l’alliance :

Un style d’attachement anxieux, ambivalent = difficile d’établir une alliance

La capacité d’établir une bonne alliance thérapeutique dépend de :

La flexibilité, l’expérience, l’honnêteté, le respect, la confiance, l’alerte, la chaleur, l’ouverture, l’authenticité, l’empathie.