

BUTS DE THÉRAPIES PSYCHOLOGIQUE

Un but est une représentation de ce que l'on veut atteindre par une action. Lorsqu'on parle des buts de l'intervention psychologique-clinique, il est important de distinguer différents types et différents contenus de buts et de prêter attention à la manière dont ils sont formulés. Il s'agit ainsi de distinguer des buts immédiats, à moyen et à long terme, de même que des buts spécifiques et globaux.

Les contenus de but sont des faits, des états de choses visés comme réalisation du but donc ce que la thérapie veut atteindre. Comme on peut l'imaginer, il y a ici une grande diversité allant des buts globaux très exigeants, comme « réalisation de soi », « Où Ça était, Je dois advenir », etc., à des projets plus modestes comme « se débarrasser de l'agoraphobie », « acquérir des compétences de communication », « réduire l'anxiété », etc. Une classification adéquate et cliniquement intéressante des buts de thérapies est extrêmement difficile vu que divers auteurs décrivent ces buts de différentes façons, même à l'intérieur d'une école. Pour notre thème du choix de la thérapie, les formulations abstraites et générales sont d'ailleurs moins importantes que les buts individuels et concrets possibles. Pour cette raison, nous renonçons ici à des tentatives de classification. Nous voudrions cependant remarquer que dans notre contexte l'aspect « central-périphérique » est probablement le plus important, c'est-à-dire la question de savoir si le but du changement visé consiste seulement dans la modification d'habitudes relativement périphériques ou comprend aussi celle de structures de personnalité plus centrales et plus proches du Moi.

Comme le remarque également Lohmann, les buts à long terme montrent une concordance relativement grande dans la présentation générale. Une analyse plus détaillée fait cependant apparaître des contenus de signification différents, car ils se réfèrent à des modèles différents. La formulation précise des buts et l'assurance qu'ils sont effectivement atteints sont donc plus importantes qu'une classification générale. Afin de cerner leur signification précise, il est important de prêter attention à leur formulation, car le contenu factuel des buts thérapeutiques se décrit à l'aide de différentes notions et s'exprime de ce fait de façon plus ou moins abstraite. Cela peut avoir des conséquences importantes non seulement pour l'établissement des buts cliniquement réalisables, mais également pour le contrôle de leur réalisation. Bien que les frontières entre les différents types de notions ne soient pas nettes, mais mouvantes, il est utile ici, comme en psychologie de la personnalité, de distinguer des concepts d'observation, de disposition, et des concepts théoriques.

Les concepts d'observation décrivent le comportement observable ; les contenus de but décrits en termes de comportement observable sont concrets, facilement mesurables et contrôlables. C'est, par exemple, le cas d'un comportement d'évitement d'objets et de situations phobiques ou de conduites d'approche de situations et d'objets antérieurement évités.

Les concepts dispositionnels désignent une disposition à manifester un comportement observable. Cette disposition, par exemple l'agressivité, n'est pas en elle-même directement observable, mais doit être inférée à partir du comportement observable. C'est pourquoi la constatation et l'évaluation nécessitent l'indication des conditions ayant conduit à la formation du concept. Les descriptions des buts thérapeutiques sont souvent faites en termes

de disposition, par exemple « réduction d'anxiété », « gestion de soi », « confiance en soi », etc. et devraient donc comporter les critères permettant de les reconnaître.

Les concepts théoriques sont encore plus éloignés de l'observation directe et se trouvent être définis par la théorie dont ils font partie. « Force du Moi », « refoulement », « renforcement », « punition » sont de tels concepts dont la signification est donnée par la théorie (psychanalytique ou de l'apprentissage). La théorie contient également des indications sur la manière dont ces concepts sont reliés à la réalité observable. Si ces indications sont trop imprécises, le but décrit n'a plus de contenu concret et par là perd aussi sa signification clinique. Nous voudrions déjà ici attirer l'attention sur le fait que la signification et l'intérêt d'une méthode thérapeutique ne résident pas tant dans les buts qu'elle dit poursuivre que dans sa capacité à les atteindre effectivement, qu'ils ne se trouvent donc pas dans ce qu'elle promet, mais dans les promesses qu'elle tient.