

Plaidoyer pour les thérapies comportementales

Jacques Van Rillaer, Professeur à l'Université de Louvain-la-Neuve et aux Facultés universitaires St-Louis (Bruxelles), Membre titulaire de l'Association pour l'étude, la modification et la thérapie du comportement.

Une série de maladies, par exemple certains maux de tête et d'estomac, guérissent comme les rhumes : aussi bien avec que sans médicaments. Beaucoup d'affections disparaissent quel que soit le traitement : des passes magnétiques, des piqûres d'aiguilles, une dose infinitésimale de substance ou un placebo. Dans ce cas, les croyances du patient, l'assurance du médecin et sa bienveillance jouent un rôle déterminant.

D'autre part, il y a des maladies, comme des infections aiguës et graves, qui ne guérissent pas spontanément et qui ne sont pas ou très peu influencées par la suggestion. La médecine a trouvé des remèdes efficaces pour un grand nombre de ces troubles grâce à l'utilisation de la méthode scientifique. Ainsi, en un siècle, elle a fait passer l'espérance de vie de 45 à 80 ans, elle a réalisé beaucoup plus de progrès que les médecines des millénaires passés.

La situation de la psychothérapie est comparable. Beaucoup de troubles psychiques mineurs (petites phobies, dépressions modérées, états de stress et d'anxiété, certaines dépendances) disparaissent avec le temps, surtout si les conditions de vie s'améliorent. C'est le phénomène de "rémission spontanée". L'évolution est souvent facilitée si la personne en souffrance peut se confier à un interlocuteur qui paraît attentif, bienveillant et compétent. Ainsi, la psychanalyse, les psychothérapies les plus différentes et la simple "écoute" peuvent afficher des succès.

Il en va tout autrement pour les problèmes psychologiques graves : dépression sévère, agoraphobie avec crises de panique, troubles obsessionnels-compulsifs bien établis, etc. Ici comme en médecine, les traitements réellement efficaces résultent de recherches scientifiques méthodiques. Ils se sont développés seulement depuis la fin des années 50. Il s'agit de la psychiatrie biologique — seule efficace pour traiter certains troubles psychotiques — et des thérapies comportementales.

Les thérapies comportementales se définissent comme les psychothérapies qui utilisent les méthodes et les découvertes de la psychologie scientifique. Elles sont appelées "cognitivo-comportementales" lorsque le terme "comportement" est entendu au sens étroit, comme synonyme d'action. (Quand le mot "comportement" est entendu au sens large d'activité présentant des aspects cognitifs, affectifs et moteurs, le terme "cognitivo" est superflu).

Ces thérapies se sont développées principalement dans les pays anglo-saxons et germaniques (les praticiens reconnus sont environ 2000 aux Pays-Bas, 400 en Flandre, 150 en Wallonie, 1000 en France). Elles ont pour objectif de modifier, de façon clairement observable, des modes de penser, des réactions émotionnelles et des façons d'agir. Elles se caractérisent par l'exigence de scientificité à plusieurs niveaux : l'appui des pratiques sur les connaissances de la psychologie expérimentale en matière de processus cognitifs, affectifs, physiologiques et sociaux ; une attitude de recherche empirique, sans a priori, au cours des thérapies ; un souci permanent de vérification des effets des traitements, compte tenu de leurs coûts.

Le comportementaliste travaille comme un pédagogue “démocratique”, à l'antipode des gourous ou des sphinx qui se contentent d'émettre des “mhms” et des interprétations dogmatiques. Favorisant un climat de collaboration avec le client, il aide à préciser des objectifs réalistes et incite à expérimenter activement de nouveaux comportements.

Les méthodes mises en œuvre varient selon le type de problème et le type de patient, mais aussi selon l'évolution des connaissances psychologiques. Il y a toutefois des étapes communes aux différents traitements : l'observation soigneuse des conduites problématiques et des contextes qui les favorisent ; l'analyse de ces données ; la réflexion sur les objectifs et l'établissement d'un contrat ; des apprentissages visant à modifier des situations matérielles, des processus cognitifs, des processus physiologiques (notamment le rythme respiratoire et le tonus musculaire), des modes d'action et d'interaction (par exemple remplacer des réactions passives ou agressives par des conduites d'affirmation positive de soi). Les effets de ces apprentissages sont régulièrement évalués au cours de la thérapie, de manière à réajuster les objectifs et les procédures.

Il n'y a pas d'antinomie entre l'adoption d'une telle démarche — structurée, scientifique, pragmatique — et le respect de la personne, l'attention aux particularités individuelles, la compréhension, le support affectif. En psychothérapie, comme en médecine, l'écoute et la sympathie sont essentielles. Malheureusement, ces attitudes ne suffisent pas pour résoudre des problèmes psychologiques graves et compliqués. Il importe alors d'aider à développer méthodiquement de nouveaux modes de penser et d'agir. C'est ce que font les comportementalistes.

J. Van Rillaer a publié chez Mardaga : *L'agressivité humaine. Approche psychanalytique*, 1975, 268 p. - *Les illusions de la psychanalyse*, 4e éd.: 1996, 415 p. - *La gestion de soi*, 3e éd.: 1995, 368 p. — Chez Bernet-Danilo, Collection Essentialis (diffusion Vander) : *Les thérapies comportementales*, 1995, 64 p. - *Peurs, angoisses et phobies*, 1997, 64 p.; *Les colères*, 1999, 64 p.