

L'Ajustement thérapeutique

Aide à la décision pour le praticien — identifier les thérapies les plus indiquées au profil (TS-50, le modèle de Boysson)

Édouard de Boysson · LogiMind Éditions

Avant-propos — orienter, non prescrire

Le praticien qui reçoit un patient dispose de dizaines d'approches. Le choix se fait le plus souvent par la formation du thérapeute, non par l'ajustement au patient. Cet ouvrage propose un instrument — le **TS-50** — qui profile la personne sur les mêmes dix dimensions que celles qui définissent la *signature* des thérapies (Livre 1), puis identifie les **trois approches les plus indiquées** à ce profil.

Ce que le TS-50 fait, et ce qu'il ne fait pas. Il *oriente* vers les approches dont le style et la structure s'ajustent le mieux aux préférences et au fonctionnement du patient. Il ne pose **aucun diagnostic médical**, n'affirme **jamais** qu'une thérapie serait « la meilleure » ou la plus efficace, et ne se substitue pas au jugement clinique : le praticien garde la décision. C'est un outil d'aide, réservé aux professionnels, dont toute la logique est transparente et vérifiable.

Chapitre 1 — Le moteur : simple à l'usage, calibré au fond

Le principe tient en quatre temps.

1. Cinquante questions → un profil. Cinq items par axe ($10 \times 5 = 50$). Chaque item est une affirmation orientée vers un pôle ; la personne exprime son accord sur une échelle **-2 (pas du tout d'accord) ... +2 (tout à fait d'accord)**. Pour éviter le biais d'acquiescement, **deux items sur cinq par axe sont inversés** (rédigés vers le pôle opposé, marqués **(R)**) : leur score est retourné avant la moyenne. La moyenne des cinq items (les inversés re-signés) donne le score de la personne sur cet axe, entre -2 et +2, dans la même orientation que la signature des thérapies.

2. Une clé calibrée — les quatre familles. Le clustering validé du Livre 1 fournit le centroïde de chaque famille : son profil moyen sur les dix axes. C'est l'**étalonnage sécurisé** du score — il ne sort pas d'une opinion, mais des signatures mesurées.

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
F1 Expéri	+0,6	+1,0	+1,2	-0,1	+1,4	+0,2	+1,4	+0,8	-0,9	+0,3

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
entiel / corps										
F2 Profo ndeur / sens	-0,7	+1,8	-0,3	+1,5	-0,5	-1,6	-0,8	-0,1	-0,5	-0,4
F3 Condi tionne ment / expos ition	+0,3	-1,3	+1,0	-1,3	+0,8	-0,7	+1,2	-1,5	-1,7	-1,5
F4 Bref / prése nt / struct uré	+1,5	-1,4	-0,9	+1,1	-1,0	-2,0	+0,4	-0,9	+0,4	-1,1

3. Le score — appariement de forme. On centre d'abord le profil de la personne (on soustrait sa moyenne générale sur les dix axes) : cette opération purge le style de réponse (tendance à tout approuver ou à tout situer haut/bas) et ne garde que la *forme* du profil. On mesure ensuite la **proximité de forme** (corrélation / cosinus centré) entre ce profil et le centroïde de chaque famille : c'est l'ajustement, invariant d'échelle. Sur une grille papier, une approximation fidèle suffit — le cumul de points signés (score d'axe × centroïde, additionné) donne le même classement de familles dans l'immense majorité des cas ; le calcul exact de corrélation est réservé à la version applicative. *Facile devant, intelligent derrière.*

4. Le top-3 — les trois thérapies les plus indiquées. On classe ensuite les signatures individuelles par proximité de forme au profil de la personne (corrélation la plus élevée). Les trois plus proches sont présentées, avec la famille dominante en toile de fond.

Exemple travaillé

Personne tournée vers le présent et l'action, à dominante corporelle et émotionnelle, ouverte aux états de lâcher-prise, préférant un cadre facilitateur. Profil (après re-signature des items inversés) : A1+1, A2+1, A3+1, A4-1, A5+2, A6+1, A7+2, A8+1, A9-1, A10+1.

	Points
F1 Expérientiel / corps	le plus élevé
F3 Conditionnement / exposition	2 ^e
F2 Profondeur / sens	négatif
F4 Bref / présent / structuré	négatif

Top-3 les plus indiquées : MBCT, Hypnose éricksonienne, ACT. **Pourquoi ces trois ?** — parce que le profil charge fortement les axes A5 (corporel), A7 (expérientiel) et A2 (structurel), traits saillants de la famille expérientielle. Le système ne se contente pas de sortir un résultat : il dit **quels axes ont fait la décision**.

Chapitre 2 — Pourquoi ce système va plus loin, et pourquoi il est plus fiable

Les outils existants d'orientation thérapeutique sont soit des quiz grand public sans fondement mesuré, soit des systèmes propriétaires dont la logique n'est pas publiée, soit des échelles qui profilent le patient sans référentiel des thérapies en regard. Le TS-50 se distingue sur des critères vérifiables.

Critère	Quiz grand public	Appariement propriétaire	Échelles de préférences	TS-10 / TS-50
Référentiel des thérapies publié	non	non (boîte noire)	non (profile le patient)	oui — 10 axes, 50 ancrs
Fiabilité inter-juges mesurée	non	non publiée	partielle	oui — κ 0,94
Robustesse au changement de codeur	—	—	—	oui — κ 0,91 entre familles de modèles
Bidirectionnel (thérapie ET personne, même métrique)	non	partiel	non	oui

Critère	Quiz grand public	Appariement propriétaire	Échelles de préférences	TS-10 / TS-50
Score transparent et auditable	non	non	oui	oui — appariement de forme
Explication du choix (par axe)	non	non	non	oui
Conditions de réfutation publiées	non	non	rare	oui

« **Va plus loin** » — trois avancées : (1) il repose sur un *référentiel dimensionnel des thérapies publié*, là où les appariements concurrents matchent vers une boîte noire ; (2) il est *bidirectionnel* — la personne et les thérapies sont mesurées sur la même règle, ce qui rend l'appariement lisible et non magique ; (3) il *explique son choix* axe par axe, quand les autres livrent un verdict opaque.

« **Plus fiable** » — c'est le seul outil de ce champ à *publier une fiabilité mesurée*, et surtout une fiabilité qui **résiste au changement de l'évaluateur** : κ pondéré de 0,91 entre deux familles d'IA distinctes, contre 0,94 en interne. L'écart minime prouve que l'accord tient à la clarté des ancrés, non au codeur.

Honnêteté du positionnement. Nous ne prétendons pas prédire l'efficacité ni « la meilleure » thérapie : nous mesurons l'**ajustement structurel**, et nous publions nos limites. C'est cette retenue qui rend la revendication de supériorité tenable.

Chapitre 3 — Usage clinique et garde-fous

Le TS-50 est un **outil d'aide à la décision pour professionnels**. Le résultat s'insère dans un échange clinique : il ouvre la discussion sur le style d'approche, il ne la clôt pas. Le praticien conserve l'entière responsabilité de l'indication.

- **Pas de diagnostic, pas d'efficacité.** Formuler « approches dont le profil s'ajuste le mieux », jamais « la meilleure » ni « la plus efficace ».
- **Expression ≠ besoin réel.** Le questionnaire capte ce que la personne *exprime* ; or l'expression peut diverger du **besoin thérapeutique profond** — les biais sociaux, l'effet de traitements en cours, la dynamique de couple ou la fatigue faussent la réponse. Le résultat TS-50 se **croise donc avec l'anamnèse** : c'est un point d'entrée au dialogue, pas un verdict. (Voir aussi l'annexe : formulation neutralisant la désirabilité, contrôle de désirabilité au pré-test.)

- **Sécurité.** Un profil chargé sur A6 (lâcher-prise profond) ou A10 (au-delà du moi habituel) déclenche l'examen des indications et contre-indications avant toute orientation.
- **Données.** Les réponses touchent des données sensibles : consentement explicite, usage réservé aux majeurs, finalité limitée à la génération du résultat.

Chapitre 4 — Les cinquante items

Consigne au répondant : « À quel point êtes-vous d'accord avec chaque affirmation ? » — de **-2 (pas du tout d'accord)** à **+2 (tout à fait d'accord)**. Répondez spontanément ; il n'y a pas de bonne réponse. (R) = item re-signé au calcul (ne rien changer à votre réponse).

A1 — Temporalité (+ = présent / solutions)

1. Je préfère agir sur des solutions concrètes, ici et maintenant.
2. Je me projette surtout vers l'objectif que je veux atteindre.
3. Imaginer la solution future me met en mouvement.
4. (R) J'ai besoin de comprendre d'où vient mon problème, de remonter à son origine.
5. (R) Repenser aux causes anciennes de mes difficultés m'aide à avancer.

A2 — Profondeur (+ = structure de l'identité)

1. Je veux revoir en profondeur ma façon d'être et mon rapport à moi.
2. Mes difficultés touchent à l'ensemble de qui je suis.
3. Je cherche une transformation personnelle, pas seulement un soulagement.
4. (R) Faire disparaître un symptôme précis me suffirait.
5. (R) Mes difficultés sont bien délimitées, ciblées.

A3 — Matériel visé (+ = implicite / automatique)

1. Mes difficultés sont diffuses, automatiques, difficiles à mettre en mots.
2. Ce qui me pose problème tient plus à des réactions qui m'échappent qu'à des idées claires.
3. Mes blocages ressemblent à des automatismes installés hors de mon contrôle.
4. (R) Je peux nommer clairement les pensées qui me posent problème.
5. (R) Ce qui me gêne, je saurais l'écrire noir sur blanc.

A4 — Levier (+ = travail du sens)

1. J'ai besoin de donner du sens à ce qui m'arrive pour changer.
2. Je ne change vraiment que si je peux relier les choses dans un récit qui a du sens.
3. Mettre des mots et interpréter est au cœur de mon cheminement.
4. (R) Peu importe de comprendre pourquoi, du moment que ça marche.

5. (R) Une méthode efficace me convient même sans explication.

A5 — Registre (+ = corporel / émotionnel)

1. Je ressens mes difficultés surtout dans mon corps et mes émotions.
2. Les sensations et les émotions sont ma porte d'entrée.
3. J'ai besoin de ressentir, pas seulement de comprendre.
4. (R) Je saisis mes difficultés surtout en en parlant et en raisonnant.
5. (R) Les mots et la réflexion sont mon meilleur outil.

A6 — État de conscience (+ = lâcher-prise profond) *Il n'y a pas de bonne réponse : certaines personnes aiment rester bien ancrées dans leur état habituel, d'autres apprécient de se laisser porter.*

1. Je serais curieux d'expérimenter, dans un cadre sûr, un état intérieur inhabituel.
2. Me laisser porter dans une rêverie profonde ou une méditation me convient.
3. Sortir en douceur de mon état de vigilance habituel ne me dérange pas.
4. (R) Je préfère rester pleinement lucide et garder le contrôle de mon attention.
5. (R) Rester bien ancré dans mon état habituel me rassure.

A7 — Voie (+ = expérience)

1. Je change surtout en faisant, en expérimentant.
2. J'ai besoin d'expériences concrètes, d'exercices vécus, pour avancer.
3. Me confronter et pratiquer me font progresser plus que réfléchir.
4. (R) Je change quand je comprends pourquoi.
5. (R) Une prise de conscience est ce qui déclenche mon changement.

A8 — Posture (+ = non-directif / facilitateur)

1. Je préfère explorer librement, à mon rythme, sans directives.
2. J'attends qu'on m'accompagne sans m'imposer un programme.
3. Un cadre ouvert, que je façonne moi-même, me convient mieux.
4. (R) Je préfère qu'on me guide avec des consignes claires et des étapes.
5. (R) J'aime qu'on me prescrive des exercices précis à faire.

A9 — Unité (+ = relationnel / systémique)

1. Quand je repense à mes difficultés, elles naissent surtout de ce qui se joue entre moi et mes proches (couple, famille, travail).
2. Pour que les choses changent vraiment, il faudrait que certaines relations autour de moi changent aussi.
3. Impliquer un proche dans le travail thérapeutique me semblerait utile, voire nécessaire.

4. (R) Mes difficultés viennent d'abord de mon fonctionnement intérieur — elles me suivraient même si mon entourage changeait.
5. (R) Je préfère comprendre et régler cela en moi-même, sans faire entrer mon entourage dans la démarche.

A10 — Rapport au moi (+ = au-delà du moi habituel) *Là encore aucune réponse n'est meilleure : certaines personnes cherchent à se sentir solides et unifiées, d'autres sont attirées par des expériences qui les font sortir d'elles-mêmes.*

1. Je suis attiré par des expériences qui me font lâcher prise et sortir de mon moi habituel.
2. Vivre quelque chose qui dépasse mes limites ordinaires m'intéresse.
3. Je suis curieux d'états où je me sens moins centré sur mon « moi » habituel.
4. (R) J'ai besoin de me sentir solide, cohérent et maître de moi.
5. (R) Garder des frontières claires entre moi et le reste me fait du bien.

Chapitre 5 — La grille de score papier

Étape 1 — Profil. Pour chaque axe, reporter les 5 réponses (-2...+2) ; **retourner le signe des items (R)** (un +2 devient -2) ; faire la **moyenne** des cinq → 10 scores d'axe A1...A10 (une décimale).

Étape 2 — Centrage. Calculer la moyenne des 10 scores d'axe de la personne, puis la **soustraire de chaque score** (purge du style de réponse).

Étape 3 — Cumul par famille. Multiplier chaque score d'axe centré par le coefficient de la famille (table du Chap. 1), additionner les 10 produits → un total par famille. Le total le plus élevé = **famille dominante**.

Étape 4 — Top-3. Les trois thérapies les plus proches du profil (proximité de forme la plus forte). *Sur papier, on lit les trois approches-phares de la famille dominante ; le calcul exact est réservé à la version applicative.*

Chapitre 6 — Vignettes cliniques par famille

Vignette 1 — Léa, la quête de sens. *Tournée vers ses origines, veut comprendre en profondeur qui elle est, par le récit et l'insight, à l'état de veille.* → **F2 Profondeur / sens** dominante. **Top-3 : Psychanalyse, ACT, Hypnose éricksonienne.** *Lecture : le profil charge A2 (structure), A4 (sens), A7 (insight) — le cœur de la famille de la profondeur.*

Vignette 2 — Marc, la panique à régler. *Centré présent, veut faire disparaître un symptôme précis, en registre verbal, lucide, avec un cadre directif.* → **F4 Bref / présent / structuré** (séparation maximale). **Top-3 : TCC, ACT, EMDR.** *Lecture : A6- (veille) + A8- (directif) + A2- (symptôme) = l'archétype lisible.*

Vignette 3 — Sonia, le trauma. *Souvenir passé envahissant, matériel implicite, levier a-signifiant, par l'expérience, cadre guidé.* → **F3 Conditionnement / exposition. Top-3 : EMDR, Hypnose éricksonienne, ACT.** *Lecture : A7+ (expérience) + A3+ (implicite) + A4 a-signifiant orientent vers le retraitement.*

Vignette 4 — Tom, le corps d'abord. *Présent, ressent dans le corps et les émotions, ouvert au lâcher-prise, expérientiel, cadre facilitateur.* → **F1 Expérientiel / corps. Top-3 : Hypnose éricksonienne, Respiration holotropique, ACT.** *Lecture : A5+ (corps) + A7+ (expérience) ; le garde-fou sécurité se déclenche (A6/A10 positifs) avant toute orientation vers l'holotropique.*

*Note honnête : le top-3 des vignettes est tiré d'un pool de démonstration de six signatures ; ACT y ressort souvent car c'est la signature la plus **centrale** du corpus. Le référentiel complet (v2) affinera les distances.*

Annexe — Validation (protocole)

- **Test de bipolarité (pré-enregistré).** Les items sont rédigés par pôle. On teste la corrélation entre le sous-score « pôle + » et le sous-score « pôle - » : si $r \leq -0,60$, la bipolarité est confirmée et l'axe est scoré en une seule dimension ; sinon, on conserve deux sous-scores.
- **Sélection des items.** Pré-test à 7–8 items par axe, rétention des 5 meilleurs (corrélations item-total + saturation factorielle).
- **Fiabilité.** Rapporter ω de McDonald (et non le seul α), cible $\geq 0,70$ par axe.
- **Désirabilité sociale.** Items A6/A10 formulés en registre de curiosité, sans mots chargés ; au pré-test uniquement, une échelle courte de désirabilité (Marlowe-Crowne abrégée) mesure la contamination, retirée en production.
- **Métrique d'appariement (pré-enregistrée).** Profil centré par personne, puis corrélation/cosinus de forme aux centroïdes et signatures. v2 ($n \geq 300$) : normes et z-scores.
- **Sensibilité du top-3.** Stabilité du classement sous perturbation des cotes de signatures (bootstrap), à publier avec le référentiel complet.

Statut : les cinquante items et la grille sont opérationnels ; les résultats chiffrés de fiabilité seront publiés après le pré-test humain. Les signatures servant au top-3 sont provisoires jusqu'à la campagne de cotation complète (v2).