

BULLETIN DE L'ASSOCIATION POUR L'ANALYSE ET LA MODIFICATION DU COMPORTEMENT

**(Auparavant: Association pour l'avancement de
la thérapie behaviorale en milieu francophone).**

Juin 1973 Vol. 3 no 2

LEROUX, P.A. : Une revue critique de la littérature sur l'homosexualité avec une emphase sur la science et la mesure	23
NAUD, J., BOISVERT, J.M., LAMONTAGNE, Y. : Traitement de la peur des armes à feu et autres stimuli associés par immersion "in vivo" combinée à une tâche manuelle	33
LADOUCEUR, R. : Critiques de livres	39
Publication en français	41
Revue consacrée à l'étude de la modification du comportement	41

EDITEURS : Jean-Marie Boisvert, L.Ph., et Gilles Trudel, L.Ph.
Service de Psychologie,
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu,
Montréal — Gamelin.

Une revue critique de la littérature sur l'homosexualité avec une emphase sur la science et la mesure

par Paul-André Leroux *

1- Définition et mesure d'un comportement homosexuel

"Je suis un homo comme ils disent"

(Chanté par S. Mondor)

Dans une étude sur l'homosexualité, la première question à se poser, c'est : qu'est-ce que l'homosexualité ?

Le mot homosexualité s'applique à la fois pour désigner une pratique sexuelle entre deux personnes du même sexe et l'éveil psychologique qui motive une personne à désirer un tel acte (Cory 1967). Le mot homosexuel est à la fois un nom et un adjectif. Dans le premier cas, le terme est appliqué d'une manière indiscriminée à un homme ou une femme selon que leurs désirs et leurs activités sont exclusivement orientés envers le même sexe ou envers le même sexe et l'autre sexe à la fois. Dans ce dernier cas, on parle de bisexuel ou d'ambisexuel, qui ne doit pas être confondu avec l'hermaphrodisme. En référence à l'homosexualité, on parle aussi d'inversion ou d'inversion sexuelle. Le lesbianisme se réfère à une homosexualité féminine (Cory 1967). Dans ce travail, nous limiterons à l'homosexualité masculine.

Un autre auteur, H. Richard (1970), distingue les réactions psychologiques de type homosexuel, les comportements homosexuels, les degrés d'homosexualité et les

types de relations avec le partenaire.

Dans un groupe de discussion sur l'homosexualité organisé par Playboy (1971), dès le départ, les spécialistes invités n'ont pas pu s'entendre sur la définition de l'homosexualité. Ainsi pour Bieber, un homme est homosexuel si son comportement est homosexuel et que l'homosexualité est toujours le résultat d'un développement sexuel désordonné. Pour Leitsch, si une personne croit qu'elle est homosexuelle, elle l'est.

Kinsey, lors de son enquête sur le comportement sexuel, a défini l'homosexualité à partir de l'évaluation de l'expérience sexuelle sur une échelle hétérosexuelle-homosexuelle sur laquelle les individus qui étaient exclusivement hétérosexuels en fantaisie et dans leur comportement avaient le nombre zéro, et ceux qui étaient exclusivement homosexuels avaient le nombre six (Playboy 1971).

On voit donc qu'il y a autant de définitions de l'homosexualité que de spécialistes qui étudient l'homosexualité. Un très grand nombre de variables y est impliqué, l'homosexualité pouvant exister à partir des fantaisies, de l'imagination, d'une idée, du comportement, de sa fréquence, sans oublier les types de relations avec un partenaire. En fin de compte, on ne sait pas ce que c'est que l'homosexualité et on n'a pas de commun accord sur sa définition.

Il semble nécessaire qu'on établisse

* Etudiant à l'Université du Québec à Montréal.

une science et une mesure du comportement. Cependant, les psychologues semblent plus intéressés aux étiquettes qu'à la mesure. Cette carence se retrouve aussi dans l'étude de l'homosexualité puisque les définitions n'ont pas d'orientation vers une mesure mais vers l'étiquette. Il nous faut une mesure puisque comme le dit Greenspoon (1), la science et la mesure sont fortement en interrelation.

Dans le domaine des thérapies comportementales, quelques essais ont été faits en ce sens. Bandura (1969) a fait une revue de la littérature sur ce sujet en relation avec les désordres sexuels. Il existe plusieurs tests objectifs sur l'éveil sexuel qui ont été développés pour mesurer le progrès durant un traitement et après le traitement, de même que durant un follow-up. Cette mesure est peu valable parce qu'on ne sait pas ce qu'on mesure d'abord, et ensuite les résultats sont sous forme de nombre de réponses à un questionnaire papier-crayon et cela est fort éloigné du comportement.

Plus importantes sont les procédures de laboratoire comme celle originellement conçue par Freund où on mesure les changements de volume du pénis en réponse à des images d'hommes et de femmes d'âges variés ou à d'autres objets érotiques. Plusieurs études ont validé cette mesure et ainsi, on peut faire la différence entre des personnes avec des préférences érotiques homosexuelles ou hétérosexuelles pour des adultes, des adolescents et des parents. L'important à souligner, c'est que cette mesure ne nous indique rien de plus que les préférences.

Un autre indice quantitatif de la valeur de l'attraction des stimuli visuels est en termes du changement de la grosseur de la pupille. Cette procédure de Hess avec laquelle les réponses pupillaires d'homosexuels et d'hétérosexuels sont mesurées pendant le visionnement d'images d'hommes et de femmes sem-

blent pouvoir faire une différence très précise des préférences sexuelles. Dans ces deux dernières procédures, on doit être très prudent dans l'interprétation de ces réponses physiologiques. L'erreur la plus importante et malheureusement, la plus courante, est celle que Johnson (1928 appelle "équivocation". Elle se produirait si on dit par exemple que l'homosexualité est égale à telle réponse pupillaire.

La seule bonne manière de procéder pour arriver à une science est d'établir des relations fonctionnelles entre deux variables qui ont été mesurées indépendamment (Kachenoff) (1973). Un exemple restreint de cette méthodologie est fourni par Marks et Gelder (1967) dans une étude sur le contre-conditionnement aversif des réponses érectiles d'un travesti.

II- Acquisition d'un comportement homosexuel

Malgré le fait qu'aucune définition valable selon nos critères, n'a été donnée pour l'homosexualité, de nombreuses spéculations ont été apportées sur l'origine et l'acquisition d'un comportement homosexuel.

Tyman (Playboy 1971) rapporte que selon une école de psychanalyse, les homosexuels sont des hommes qui haïssaient leur mère durant l'enfance, qu'ils étaient consumés par la culpabilité, et depuis surcompensaient par identification avec l'image maternelle.

Bieber (Playboy 1971) et ses collègues auteurs d'une étude psychanalytique sur l'homosexualité prétendent que les facteurs causaux sont dans la famille et que dans la plupart des cas, la relation parents et fils a un style particulier.

"Il y a habituellement une relation intime inappropriée entre le fils et sa mère et le plus souvent elle le préfère à son mari. Elle agit d'une manière paradoxale que l'on appelle

comportement "double-bind". Elle est souvent puritaine et cependant, elle est intime et séductrice avec son fils. La plupart des homosexuels aiment leur mère mais haïssent leur père. Il y a aussi presque toujours une histoire de liens défectueux entre les groupes d'enfants et des relations troubles avec la parenté, particulièrement les frères". (p. 72).

Cory (1967) rapporte qu'une grande variété d'environnements conduisent à l'homosexualité, que probablement aucun facteur unique n'est présent dans tous les cas et que possiblement aucun facteur n'est exclusivement responsable chez un individu.

Chez les behavioristes, on place l'emphasis sur l'apprentissage et le conditionnement où la première expérience sexuelle est déterminante. Selon Beach (1969), McGuire et ses collègues vont plus loin que cette théorie en ajoutant que l'apprentissage a lieu après la première expérience. Celle-ci procure un matériel pour la fantaisie qui accompagne la masturbation et augmente le lien.

Qu'un comportement sexuel déviant puisse être acquis par apprentissage et conditionnement est nettement démontré selon Beach (1969) par une expérience de Rachman (Rachman 1969). Dans cette expérience, on a conditionné un éveil sexuel manifesté par un changement dans le volume du pénis, à des bottes de femmes. Le conditionnement se produisait de la manière suivante: présentation des bottes pour 10 minutes suivie par la présentation d'images de femmes nues pour une période de 30 secondes. Cette séquence était répétée jusqu'à ce qu'une réponse conditionnée (augmentation du volume du pénis) se produise en présence des bottes seulement. Cette réponse a été acquise par les trois sujets volontaires de l'expérience en 24 à 65 essais. Cette réponse s'est également généralisée aux souliers noirs de femme. Cette

réponse conditionnée a été amenée à l'extinction par 10 à 39 essais de présentation du stimulus conditionné sans la présence du stimulus inconditionnel (femmes nues).

Des interprétations cognitivistes sont présentées par Bandura (1969) comme déterminants importants du comportement sexuel déviant. Trois variables d'apprentissage social sont présentées. La première concerne le degré avec lequel les parents modèlent l'homosexualité. Ensuite, ces réponses reçoivent une signification sexuelle exagérée et une forte valence positive. Les parents ont tendance à maintenir ces réponses sexuelles déviantes par renforcement direct et vicariant. Par la suite, des réponses qui ont acquis une forte valence positive peuvent devenir auto-renforçantes par leur possibilité de réduire le stress. Nous ne sommes pas tellement portés à accepter ces interprétations parce que des concepts comme une forte valence positive ne sont pas plus vérifiables que la notion d'inconscient.

Concernant l'origine de l'homosexualité, Cory (1967) rapporte que des auteurs comme Allen, Ellis, Harper, Henry, n'ont pas trouvé le moindre indice factuel comme évidence qui supporte la croyance que l'homosexualité est innée ou congénitale. Il n'y a aucune particularité physique même endocrinologique chez les homosexuels.

Il existe certaines évidences factuelles qui sont revues par Feldman et MacCulloch (1971) qui laissent supposer des différences possibles. Les recherches ne sont pas concluantes avec les humains, mais de nombreuses études sur les effets des hormones qui proviennent des gonades et qui sont présentes au stade prénatal chez les mammifères, sont très pertinentes. Les premiers travaux (dès 1936) concernaient la transplantation des gonades alors que les travaux plus récents concernent les injections d'hormones prénatales

ou post-natales (1). L'administration d'androgène, par exemple durant certaines périodes critiques post-natales (moins d'une semaine chez le rat) affecte d'une manière irréversible les fonctions comportementales (on doit être prudent dans l'interprétation des résultats de telles observations, certains auteurs comme Richard (1970) rapportent des études qui montrent nettement que les animaux pratiquent plusieurs formes d'activités sexuelles dont l'homosexualité; est-ce qu'on ne fait pas de l'anthropomorphisme en parlant d'homosexualité chez les animaux). D'autres recherches ont montré que des rats mâles à qui on avait donné de l'oestrogène dans leur enfance, montrent certains défauts dans le comportement comme une monture inappropriée, une intromission rare et un échec de l'éjaculation.

La castration du rat nouveau-né amène à l'âge adulte un comportement sexuel femelle avec l'addition d'injections d'oestrogène et de progestérone. Avec des singes, on a produit des pseudo-femelles hermaphrodites par injection de testostérone dans la mère durant la grossesse et plus tard, le comportement de ces animaux devenait semblable à celui du singe mâle normal. Après une revue extensive des recherches dans ce domaine, l'hypothèse finale de Feldman et MacCulloch est que si le cerveau humain du fœtus est préconditionné par la circulation de stéroïdes sexuels, alors un mécanisme possible pour le développement de l'homosexualité primaire (ceux qui n'ont jamais connu d'expérience hétérosexuelle agréable) est possible. La

(1) N.B. L'injection d'hormones sexuelles à l'âge adulte constitue un autre problème. Dans ce cas, on ne fait que changer le taux d'activité sans en changer le sens ou dans certains cas extrêmes, on modifié le physique.

mesure de la présence des stéroïdes sexuels dans le cerveau du fœtus pose actuellement certains problèmes technologiques. Mais d'ajouter les auteurs, si ce préconditionnement existe, il rend l'influence de l'environnement encore plus importante.

En ce qui concerne la science et la mesure, les notions psychodynamiques et cognitivistes n'ont rien apporté de significatif pour expliquer la présence d'un comportement homosexuel. Les notions d'apprentissage par conditionnement classique ou opérant semblent plus pertinentes, mais il n'existe aucune relation fonctionnelle entre les nombreuses variables de l'homosexualité et les variables de l'environnement. Une relation fonctionnelle semble possible entre la présence de stéroïdes sexuels prénataux et les patterns de comportement post-nataux à condition que ces derniers soient mesurables.

III- Méthodes de traitement

Curieusement, (parce qu'on est aujourd'hui en 1973) la psychologie dans son étude du comportement humain et plus spécifiquement, ici dans l'étude de l'homosexualité, semble faire les mêmes erreurs que la médecine classique. Avant l'acquisition de connaissances médicales sérieuses, beaucoup de gens s'improvisaient thérapeutes et soignaient les malades en ~~procédant~~ empiriquement. Puis vint Claude Bernard qui, dans son introduction à la médecine expérimentale (1865) souligna qu'une bonne méthodologie consisterait à accumuler des connaissances physiologiques de base, ensuite des connaissances sur la pathologie et ensuite, on pourrait se permettre de faire de la thérapie. Si on transpose la situation sur l'étude de l'homosexualité, nous n'avons presque aucune connaissance sur la sexualité (il n'y a que les

travaux de Masters et Johnson et les études suivantes du même genre), presque aucune connaissance de la pathologie sexuelle (s'il y en a bien entendu) et énormément de gens qui font de la thérapie. C'est plutôt aberrant.

Revoyons à l'aide de Feldman et MacCulloch (1971) les résultats obtenus par différentes méthodes de traitement. Du côté de la psychanalyse, l'étude la plus extensive est celle de Bieber et ses collègues. Sur un échantillon de 106 homosexuels hautement sélectionnés et qui devaient payer leur traitement qui s'échelonnait sur plusieurs centaines d'heures, seulement 27% de cet échantillon étaient exclusivement hétérosexuels après le traitement et 12% étaient améliorés sans qu'on sache ce qu'améliorés voulait dire. Feldman et MacCulloch rapporte qu'en excluant les échantillons trop petits, ce résultat est le meilleur rapporté par des psychothérapeutes. Pour Feldman et MacCulloch, le succès de la psychanalyse est attribuable en partie à une forme de désensibilisation qui résulte de l'attention accordée aux femmes. Il n'est pas étonnant que la psychanalyse qui est selon nous une intervention au niveau du comportement verbal, obtienne si peu de succès dans la modification d'un comportement moteur.

Dans notre revue des méthodes de traitement, nous aimerions nous attarder sur les techniques behaviorales parce que dans l'optique d'une science et d'une mesure, cette approche apporte deux avantages majeurs que les autres orientations n'ont pas. Le premier avantage est l'importance des stimuli de l'environnement et de leurs effets sur le comportement, et le second est l'emphase sur ce que le patient fait, c'est-à-dire la réponse (Greenspoon J. (2)).

Feldman et MacCulloch (1971) font une revue de la littérature concernant la modification du comportement homosexuel. Une

première série d'études consistent en un conditionnement classique aversif. L'aversion est créée, soit par une drogue qui produit un vomissement ou un choc électrique qui lui, ne produit aucune détérioration physiologique. Cette aversion est habituellement contingente au visionnement de diapositives ou de films de nature homosexuelle. Les résultats sont difficiles à évaluer à cause de la divergence des procédures de traitement, des critères de succès, des patients rencontrés, et de la période de follow-up.

Feldman et MacCulloch (1965) présentent l'étude la plus détaillée parmi les études de la thérapie du comportement sur l'homosexualité. Ils ont tout d'abord fait un relevé de toutes les variables pertinentes à partir de la littérature expérimentale. Ils ont ensuite élaboré une technique et un appareil pouvant tenir compte de ces variables. On présente tout d'abord une grande série de diapositives qui contiennent des stimuli sexuels. Les diapositives préférées qui montrent des hommes sont classées par ordre d'attraction du moins au plus, et paires avec des diapositives de femmes ordonnées dans le sens contraire. Donc, la première paire de diapositives comprend une diapositive représentant un mâle moyennement attrayant avec la plus attrayante des diapositives montrant une femme, ceci dans le but de faciliter une réponse d'évitement. On détermine ensuite un niveau de choc électrique qui est très déplaisant. On dit au patient qu'il va voir une photo masculine et que plusieurs secondes après il va recevoir un choc. On lui dit aussi qu'il peut terminer la projection de l'image masculine par un appareil de contrôle qui sera en sa possession et que ceci met fin au choc. A la première présentation d'une diapositive si le patient enlève la diapositive en moins de 8 secondes, il ne reçoit pas de choc et on appelle ceci une réponse d'évitement. S'il n'enlève pas la dia-

positive après 8 secondes, il reçoit un choc qui dure jusqu'à ce que le patient enlève la diapositive. On appelle cette réponse : échappement. On demande aussi au patient de dire "non" lorsqu'il enlève la diapositive. Les événements concernant le genre de réponses que les patients font, se déroulent habituellement de la façon suivante :

- (i) plusieurs essais où il ne se produit que des réponses d'échappement ;
- (ii) une série d'essais où il y a échappement et évitement ;
- (iii) une série d'essais où le patient évite à chaque fois.

Quand le patient réussit à éviter successivement trois fois, il est placé sur une cédule de renforcement qui est construite avec les variables qui augmentent la résistance à l'extinction. Cette cédule contient trois types d'essais :

- (i) les essais renforcés (R) où 1/3 des essais pour éviter réussissent ;
- (ii) les essais non-renforcés (1/3). Le patient reçoit un choc ;
- (iii) les essais retardés (1/3) où les efforts du patient pour faire de l'évitement ne réussissent qu'après une période de temps à l'intérieur du 8 sec.

Ces trois types d'essais apparaissent dans un ordre variable. L'intervalle entre les essais est aussi variable. Lorsque les patients font de l'évitement, ils ressentent un soulagement lorsque la diapositive est enlevée. On a associé ce soulagement de l'anxiété avec l'introduction d'une diapositive d'une femme. Celle-ci n'est pas introduite à chaque essai et on permet au patient de demander de revoir une femme après que la diapositive est enlevée par le thérapeute. Cette demande est accordée d'une façon variable : quelquefois oui, quelquefois non.

Toute cette situation a pour but l'ac-

quisition de deux réponses : des tentatives pour éviter les mâles et secondairement, des tentatives pour s'approcher des femmes.

Résultats : Après une étude fort détaillée de 43 homosexuels et en utilisant des critères moyennement subjectifs, les auteurs affirment que 60% des patients donnent une réponse satisfaisante au traitement. Leurs patients ont reçu en moyenne 18 à 20 sessions de 20-25 minutes chacune. Dans une période de follow-up d'un an, 58% des patients sont améliorés.

Feldman et MacCulloch (1971) ont élaboré une étude comparative entre leur méthode, le conditionnement classique et la psychothérapie. Ils ont essayé d'avoir trois groupes de patients équivalents à partir de certains critères. Le premier groupe a reçu une version légèrement modifiée de leur méthode. Le deuxième groupe a reçu un conditionnement classique qui consistait en la présentation d'une diapositive montrant un homme durant une période de 2 secondes et où dans la dernière demi-seconde, le patient reçoit un choc. La diapositive et le choc sont enlevés simultanément et une diapositive montrant une femme est présentée pour 10 secondes. Les patients reçoivent le même nombre de sessions et le même nombre d'essais que dans le premier groupe. Le troisième groupe de patients a reçu une psychothérapie qui consistait en l'exploration et la discussion des problèmes sexuels et de la personnalité du patient. On discute particulièrement des attitudes du patient envers les femmes telles que l'aversion et la peur. La durée du traitement fut la même que celles des deux techniques d'apprentissage précédentes.

Résultats :

1) en fonction de critères subjectifs et ceux des pratiques sexuelles, il n'y a pas de différences entre les résultats obtenus par l'évi-

tement anticipé et le conditionnement classique soit environ 60% de succès ;

2) les deux techniques d'apprentissage sont supérieures à la psychothérapie pour effectuer une modification du comportement ;

3) peu importe la technique utilisée, la réponse au traitement par les homosexuels secondaires (ceux qui ont déjà eu une expérience hétérosexuelle agréable) est meilleure que celle des homosexuels primaires ;

4) les patients qui ont des désordres sévères de la personnalité sont presque toujours voués à l'échec dans leur traitement.

MacDonough (1972) apporte une critique de la méthode de traitement des homosexuels selon Feldman et MacCulloch. On critique surtout les bases théoriques et la procédure qui sont inadéquates. La terminologie utilisée semble aussi inappropriée. Finalement, une évaluation des mesures du changement est aussi apportée. Une critique majeure de la procédure d'évitement de Feldman et MacCulloch est qu'une réponse d'évitement est punie. Alors au lieu d'augmenter la résistance à l'extinction, les réponses d'évitement sont diminuées. Les chocs inévitables sont aussi critiqués parce qu'aucune étude avec les animaux ne clarifie comment quelques essais d'évitement et d'échappement peuvent être administrés avant les chocs inévitables sans produire d'interférence et une détérioration de l'apprentissage d'échappement et d'évitement subséquent. La description de la procédure contient une terminologie inappropriée. Les définitions des essais renforcés et non-renforcés sont inappropriées. Ces défauts rendent leur procédure difficile à améliorer. MacDonough se réfère aussi à d'autres auteurs qui ont apporté une critique. Ainsi, selon Bucher et Lovaas, la procédure utilisée est très différente des procédures typiques de l'évitement. Rachman et Teasdale, en considérant que seulement

les clients qui ont développé une réponse cardiaque conditionnée aux diapositives d'hommes, se sont améliorés, prétendent que l'agent efficace du traitement est le conditionnement classique de réponses émotionnelles (peur et anxiété) aux diapositives d'hommes. Lovibond critique la terminologie et la procédure sur des bases théoriques de la punition et du conditionnement classique. Lovibond fait remarquer aussi que la fin de la présentation d'une diapositive mâle peut acquérir des propriétés inhibitrices de la peur parce qu'elle signale le début d'une période sans choc. Il est à démontrer que la présentation d'une diapositive de femme peut acquérir des propriétés renforçantes parce qu'elle est associée avec la cessation de la douleur.

En dépit de toutes ces critiques, Feldman et MacCulloch n'ont pas voulu modifier significativement leur technique. Par rapport à l'évaluation de la mesure des changements, MacDonough critique la subjectivité et considère que les données sont rapportées d'une façon non systématique, qu'elles sont sélectionnées et que les conclusions ne sont pas faibles.

D'autres techniques sont aussi utilisées en thérapie du comportement pour la modification du comportement homosexuel.

Cautela et Wisocki (1971) utilisent la sensibilisation interne qu'ils décrivent de la manière suivante : c'est une technique de conditionnement aversif où le patient associe en imagination l'objet désirable dans un environnement malsain avec l'image de lui-même vomissant sur l'objet sexuel, sur lui-même et sur chaque aspect de la situation stimulus.

Dans la thérapie, Cautela et Wisocki tiennent compte de plusieurs aspects reliés au comportement maladapté. Pour l'homosexualité, ils ont élaboré un programme qui utilise un thérapeute masculin pour s'occuper de l'attraction sexuelle maladaptée aux hom-

mes par sensibilisation interne, et son inhabileté à s'affirmer par l'entraînement à l'affirmation de soi. Un thérapeute féminin s'occupe de l'anxiété face aux femmes et aux situations hétérosexuelles avec du renforcement interne, la relaxation, la désensibilisation et l'arrêt des pensées. Résultats: après l'utilisation du précédent programme, 3 homosexuels sur 8 rapportent une modification totale de leur comportement homosexuel vers l'hétérosexualité, 2 sont améliorés et les 3 autres ont décidé de demeurer homosexuel après quelques entrevues.

Comme dernière technique, mentionnons l'utilisation de la désensibilisation systématique. Stevenson et Wolpe (1960) produisent un rapport sur le traitement de 2 homosexuels traités par la désensibilisation qui avait pour but d'encourager un comportement d'affirmation envers les autres gens en général et envers les femmes en particulier. Résultats: Un follow-up de 3 ans a été effectué pour chacun des patients et on obtient un succès complet dans les deux cas. Tom Kraft (1967), dans une étude de cas, entrevoit la possibilité que l'homosexualité puisse être effectivement traitée par la désensibilisation de l'anxiété associée avec un rapport sexuel normal. Il utilise le Brevital comme moyen de relaxation et la désensibilisation systématique. Résultats: Son patient, un homosexuel de 32 ans, dans un follow-up de 9 mois, a amélioré son ajustement hétérosexuel et a perdu ses désirs homosexuels.

Tenant compte de ces études, nous avons élaboré une technique pour traiter un cas rencontré en thérapie (Leroux et Maruca, 1972). Les principales différences entre notre méthode et la méthode originale de Feldman et MacCulloch concernaient la durée et le programme de présentation des stimuli, l'élimination des chocs inévitables dans le but de répondre aux objections théoriques et

de faire de la procédure un conditionnement classique. De plus, pour susciter un intérêt pour les stimuli et les réponses hétérosexuelles, nous avons utilisé des techniques secondaires comme le renforcement interne selon Cautela et la désensibilisation de l'anxiété reliée aux contacts hétérosexuels. Une éducation sous forme de discussions, d'exemples et de lectures, a été donnée dans le but de permettre au patient d'acquérir de nouvelles attitudes et de nouvelles réponses comportementales. Le patient a évité les contacts homosexuels durant le traitement et a modifié ses conceptions sur l'hétérosexualité, mais malheureusement il n'a pas eu la chance d'avoir un contact hétérosexuel faute de partenaire.

Les objections soulevées au début de ce chapitre semblent justifiées puisque dans l'optique d'une science et d'une mesure, aucune loi ou aucune technique ne peut modifier d'une façon certaine un comportement homosexuel vers l'hétérosexualité. Dans tous les cas, on ne saurait se satisfaire de techniques qui réussissent dans x% des cas. En science, lorsqu'on étudie la gravité par exemple, est-ce qu'on dit que les pommes tombent vers le sol dans 50% des cas dans telle situation ?

La psychanalyse et les autres psychothérapies semblent peu appropriées à la modification du comportement homosexuel puisqu'elles s'adressent à l'ensemble de l'individu aux facteurs intra-organismiques et se situent à un niveau verbal.

Les thérapies comportementales ont l'avantage de s'intéresser au comportement et à ce qui l'influence, mais il est très surprenant de voir qu'en fait, aucune technique ne fait intervenir le véritable comportement homosexuel en thérapie. Ces techniques utilisent uniquement l'imagination, des diapositives, des films et des rapports verbaux. D'une part, l'accent a surtout été placé sur l'élimination du com-

portement homosexuel et pas assez à notre avis, sur l'acquisition d'un répertoire de comportements hétérosexuels. Les situations sont toujours artificielles et on peut se demander comme Rachman et Teasdale (1969): qu'est-ce qui empêche le patient de s'engager dans un comportement sexuel déviant après avoir quitté la clinique ? Il semble que ce soit des objections d'ordre moral et éthique qui empêchent l'utilisation d'instruments de mesures du comportement véritable durant le traitement. Si on poursuit dans cet ordre d'idée, pour un apprentissage de nouvelles réponses sexuelles, il serait nécessaire d'avoir une personne du sexe opposé dans le traitement pour modeler et renforcer les approches hétérosexuelles. En attendant que les barrières morales tombent, nous avons besoin de plus de connaissances de base sur la sexualité et sur l'homosexualité. Pour les individus qui désirent un programme de modification du comportement, la technique la plus efficace à utiliser serait celle de Feldman et MacCulloch modifiée dans le sens d'un conditionnement classique et une éducation dans le but d'apprendre au patient des comportements hétérosexuels.

Conclusion

En ce qui concerne la science et la mesure, nous ne pouvons pas répondre à la question : qu'est-ce que l'homosexualité ? De plus, ce qui devrait être (homosexualité vs bisexualité) n'est pas une question à laquelle la science peut répondre. Ne sachant pas ce qu'est l'homosexualité, nos efforts devraient se concentrer sur l'étude de la sexualité et de ses relations avec les variables physiologiques et celles de l'environnement. Plusieurs psychologues seront placés devant une situation où il devront intervenir pour modifier un comportement homosexuel. La science ne

peut pas nous fournir des mesures précises sur le comportement à modifier. Le psychologue ne peut donc que s'en tenir aux normes sociales et au désir du patient pour guider son intervention. Si on veut faire une modification d'un comportement homosexuel, le conditionnement classique semble être la meilleure procédure en fonction de l'efficacité, mais elle est limitée surtout à réduire les comportements homosexuels sans assurer des comportements hétérosexuels. De nouvelles techniques d'apprentissage doivent être élaborées en ce sens.

On doit bien s'avouer que concernant l'étude de l'homosexualité comme 99.9% de la psychologie, il n'y a pas de science ni de mesure malgré les prétentions de certains psychologues et la critique de William James est encore vraie aujourd'hui.

"A string of raw facts; a little gossip and wrangle about opinions; a little classification and generalization on the mere descriptive level; a strong prejudice that we have states of mind, and that our brain conditions them: but not a single law in the sense in which physics shows us laws, not a single proposition from which any consequence can causally be deduced. We don't even know the terms between which the elementary laws would obtain if we had them. This is no science, it is only the hope of a science".

(William James, 1892)

Etant donné que nous n'avons pas de science, ni de mesure concernant l'homosexualité, ce que Albert, Alfred ou Marié en pensent ne vaut pas mieux que ce que mon voisin en pense et actuellement, on ne peut qu'encourager les mouvements de libération des homosexuels, après tout, c'est peut-être l'hétérosexualité qui est un non-sens.

"A homosexual young man was standing with his friend on a street corner and leisurely watching a Brigitte Bardot type of girl wig-

gling by. After watching her approvingly, he turned to his friend and said: There are moments in my life when I wish I were a Lesbian".

REFERENCES

- BANDURA, A. (1969). Principles of Behavior Modification. New York: Hold, Rinehart et Winston Inc.
- BEECH, H.R. (1969). Changing Man's Behaviour. England: Penquin Books Ltd.
- BERNARD, C. (1865). Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris: Garnier-Flammarion, édition de 1966.
- CAUTELA, J.R. et WISOCKI, P.A. (1971). Covert Sensitization for the Treatment of Sexual Deviations. The Psychological Record, 21, pp. 37-48.
- CORY, D.W. (1967). Homosexuality in Ellis A. et Abarbanel (ed.). The Encyclopedia of Sexual Behavior. New York: Ace book.
- FELDMAN, M.P. et MACCULLOCH, M.J. (1965). The application of anticipatory avoidance learning to the treatment of homosexuality: I, theory, technique and preliminary results. Behav. Res. & Therapy, 3, pp. 165-183.
- FELDMAN, M.P. et MACCULLOCH, M.J. (1971). Homosexual behavior: Therapy and Assessment. Oxford: Pergamon Press.
- GREENSPOON, J. (1) - Definition, Measurement and Psychology. Document inédit obtenu grâce à R. Katchenoff, professeur du cours PSY-608, U.Q.A.M.
- GREENSPOON, J. (2). Behavior Therapy - Fact or Fiction. Document inédit: Arizona State University, obtenu grâce à R. Kachenoff, professeur du cours PSY-608, U.Q.A.M.
- JOHNSON, H.M. (1928). - Some Fallacies Underlying the Use of Psychological "Tests". The Psychological Review, 35, pp. 328-337.
- JOHNSON, H.M. (1932). Some Follies of "Emancipated Psychology". The Psychological Review, 39, pp. 293-323.
- KACHENOFF, R. (1973). Introduction à l'analyse expérimentale du comportement. Cours PSY-608, Université du Québec à Montréal.
- GRAFT, T. (1967). A cause of Homosexuality treated by Systematic Desensitization. American Journal of Psychotherapy, 21, pp. 815-821.
- LEROUX, P.A. et MARUCA, F. (1972). Rapport de stage: Document inédit: Hôpital St-Jean-de-Dieu et U.Q.A.M.
- MacDONOUGH, T.S. (1972). A critique of the First Feldman and MacCulloch Avoidance Conditioning Treatment for Homosexuals. Behavior Therapy, 3, pp. 104-111.
- MARKS, I.M. et GELDER, M.C. (1967). Transvestism and fetishism: Clinical and Psychological changes during faradic aversion. British Journal of Psychiatry, 113, pp. 711-729.
- PLAYBOY (1971). Playboy panel: Homosexuality. Playboy, 18, no 4 (April).
- RACHMAN, S. (1966). Sexual Fetishism: An Experimental Analogue. The Psychological Record, 16, pp. 293-296.
- RACHMAN, S. et TEASDALE, J.D. (1969). Aversion Therapy: An Appraisal In Franks C.M. (Ed.): Behavior Therapy: Appraisal and Status. New York, McGraw-Hill.
- RICHARD, H. (1970). Homosexualité: choix de la minorité dans Teach-in sur la sexualité. Montréal: Les Editions de l'Homme.
- STEVENSON, I. et WOLFE, J. (1960). Recovery from sexual deviation through overcoming non-sexual neurotic response. American Journal of Psychiatry, 116, pp. 737-742.

Traitement de la peur des armes à feu et autres stimuli associés par immersion "IN VIVO" combinée à une tâche manuelle

Jacques Naud, Jean-Marie Boisvert, Yves Lamontagne
Hôpital St-Jean-de-Dieu et Université du Québec à Montréal.

RESUME

L'étude de cas porte sur l'élimination des comportements d'évitement en présence d'armes à feu et autres stimuli associés, par immersion "in vivo" avec accomplissement d'une tâche manuelle. D'autres techniques comme l'apprentissage vicariant et le renforcement social furent combinées à l'exposition aux objets phobiques. Après 66 minutes d'immersion, les mesures comportementales, subjectives et physiologiques accusent la même tendance à diminuer, sinon à disparaître.

Les mesures comportementales et subjectives furent reprises une semaine après le traitement et indiquent la même tendance. Après 5 mois de post-cure, le patient est toujours libéré de ces phobies spécifiques mais il se plaint encore d'anxiété flottante.

Malgré le peu de connaissance sur la part jouée dans ce traitement par chacun des éléments, celui-ci demeure une combinaison économique et efficace du moins dans ce cas particulier. L'accomplissement d'une tâche manuelle comme élément facilitateur dans l'immersion mérite, sans doute, une investigation plus approfondie.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'immersion, d'abord développée par Stampfl (1967) et Marks (1969), connaît une certaine vogue, en particulier en Angleterre (Lamontagne 1972). Parmi les études expérimentales, celle de Baum (1970), en particulier, permet de dégager les éléments essentiels à l'acquisition et à l'extinction d'une phobie. La représentation schématique de Marks (1972) en dégage bien l'intérêt :

A- Phase d'Acquisition
- Choc (S.I.)

- Contact avec plancher grillagé (S.C.)
- Sauter sur le plancher de sécurité (R.I.),
échappement et fin du contact avec le S.C.

B - Phase de Consolidation
- Pas de choc
- Contact avec plancher grillagé (S.C.)
- Sauter sur le rebord de sécurité (R.C.),
évitement du choc et fin du contact avec
S.C.

C - Phase de Persistance
- Pas de choc
- Contact avec plancher grillagé (S.C.)
- Sauter sur le rebord de sécurité (R.C.).
Pas d'extinction, même après une période prolongée sans choc.

- D – Empêchement de la Réponse d'Évitement
 - Pas de choc
 - Contact avec plancher grillagé (S.C.)
 - Retrait du rebord de sécurité; diminution graduelle des sauts (R.C.). Extinction rapide du comportement d'évitement.

Dans la phase d'acquisition (A), il y a pairage d'un stimulus aversif (choc) et d'un stimulus neutre (le plancher). Dans la phase de consolidation (B) et de persistance (C) du comportement d'évitement (sauter sur le rebord) la seule présence du stimulus conditionné (plancher) suscite le comportement. Enfin, à la phase d'extinction (D), la réponse d'évitement (sauter sur le rebord) étant rendu impossible, le comportement de sauter disparaît.

Dans l'expérience de Baum (1970), l'acquisition de la peur se fait par conditionnement classique. Cette étude met l'emphasis sur l'empêchement des réponses d'évitement (response prevention); les réponses d'évitement sont objectives et mesurables alors que l'anxiété demeure un construit hypothétique dont les manifestations varient d'un individu à l'autre.

Marks (1972) tire de cette expérience fondamentale et d'études faites chez l'homme certains facteurs importants qui permettent d'augmenter considérablement les chances de succès du traitement des comportements d'évitement. Ces facteurs sont: la médication, la durée de l'exposition aux stimuli, les techniques adjuvantes telles l'apprentissage vicariant et le renforcement social.

HISTOIRE DE CAS

a) Phase d'acquisition

Policier depuis 20 ans, le sujet, âgé de 43 ans, travaille dans la section de la circulation. Un an et demi avant la session d'immersion, alors qu'il passe par hasard

devant une banque, des voleurs en sortent, le tirent à la mitrailleuse sans l'atteindre et s'enfuient. Il se jette à côté de sa moto et la fusillade terminée, donne l'alerte à l'aide de son émetteur. Il pénètre ensuite dans la banque et commence à trembler. Le même après-midi, il entre à l'hôpital pour "choc nerveux" et on lui injecte un tranquillisant.

b) et c) Phase de consolidation

Quinze jours plus tard, ses supérieurs lui enlèvent son arme et depuis, il travaille en habit civil dans un bureau de la police comme commis. En dehors du travail, ses déplacements sont réduits au minimum. De plus, il faut noter que depuis l'incident, le patient prend régulièrement des anxiolytiques, des somnifères et des antidépresseurs. Enfin, il est régulièrement suivi pendant un an en psychothérapie avant d'être référé en thérapie du comportement.

d) Phase d'extinction (description du traitement)

A. Désensibilisation en imagination

Après une analyse fonctionnelle, il fut décidé d'utiliser une technique de désensibilisation inspirée de Wilson et Davison (1971).

Dans cette procédure, si le sujet manifeste de l'anxiété lors de la présentation d'un item, le thérapeute lui demande de continuer à imaginer la scène anxiogène jusqu'à extinction de l'anxiété. Après 12 séances de désensibilisation, le sujet rapporte une amélioration mais l'anxiété, face à des stimuli spécifiques, demeure stable depuis deux mois. Devant cette situation, la désensibilisation en imagination est abandonnée pour une procédure d'immersion "in vivo".

B. Immersion "in vivo"

1- Médication

Plusieurs études (Nelson 1967; Kamono 1968; Bindra et al. 1965; Barry et al.

1965) suggèrent un recouvrement de la peur quand l'extinction est faite sous l'influence de certaines drogues. Même si ces études se limitent aux animaux, il fut décidé de retirer la médication une semaine avant la session d'immersion.

2- Mesures des comportements d'évitement et des manifestations d'anxiété

a) Mesure comportementale

Un test d'approche a été fait avant et après l'immersion et une semaine après le traitement. Celui-ci consiste à placer les objets phobiques sur une table, à demander au sujet d'approcher aussi près qu'il le peut et à mesurer la distance entre le sujet et les stimuli phobiques.

b) Mesure physiologique

Le rythme cardiaque fut enregistré avant, pendant et après l'immersion; ces données étaient recueillies pendant deux minutes, avec deux minutes d'intervalle entre chaque enregistrement.

3- Procédure d'immersion

L'immersion a consisté en une exposition "in vivo" aux stimuli phobiques. Leur ordre de présentation au sujet était le suivant:

- 1) Enregistrement de bruits de sirène et mitraillettes
- 2) Tunique et casquette de policier
- 3) Carabine 303
- 4) Revolver

Avant l'exposition aux stimuli phobiques, le thérapeute a introduit une tâche manuelle que le sujet devait accomplir pendant la séance de traitement. Cette tâche est du même type que celle employée par Poser (1972) dans un cas de peur des ballons. Elle consiste à déplacer des boulons et des rondelles d'une série de trous à une autre. Ceci sert d'indice du niveau d'anxiété et peut faciliter l'extinction en activant le sujet (Lederhendler et Baum 1970).

D'autres procédures comme la manipulation des objets par un modèle (Baum 1969); (Rachman et al. 1971), dans ce cas le thérapeute, et le renforcement verbal des comportements d'approche furent combinés à l'exposition aux stimuli phobiques.

L'immersion se termina quand les comportements d'évitement face aux objets phobiques disparurent. La session a duré 66 minutes.

RESULTATS

Test d'approche

Avant la session d'immersion, les stimuli phobiques (casquette et tunique de policier, carabine 303 et revolver 38) furent placés à une quinzaine de pieds du sujet. Le thérapeute lui demanda de s'en approcher le plus possible. Arrivé à trois pieds des objets, tremblant et pleurant, il revint sur ses pas. Après la session, le sujet a pu manipuler tous ces objets, tout en écoutant un enregistrement de bruits de sirène et de mitraillettes, sans comportement d'évitement ou d'échappement. Une semaine après l'immersion, la manipulation de la carabine fut répétée avec le même résultat.

Mesure physiologique: rythme cardiaque

Le rythme cardiaque est calculé en prenant la moyenne arithmétique i.e. les battements par minute pendant deux minutes à deux minutes d'intervalle (figure 1). La courbe de la figure 1 montre bien la diminution du rythme cardiaque du début à la fin de la session. Le rythme maximum de 98 pulsation/minute s'explique mieux en sachant qu'il suit immédiatement le test d'approche. Deux minutes après l'introduction de la tâche manuelle, il y a diminution de 7 pulsations/mi-

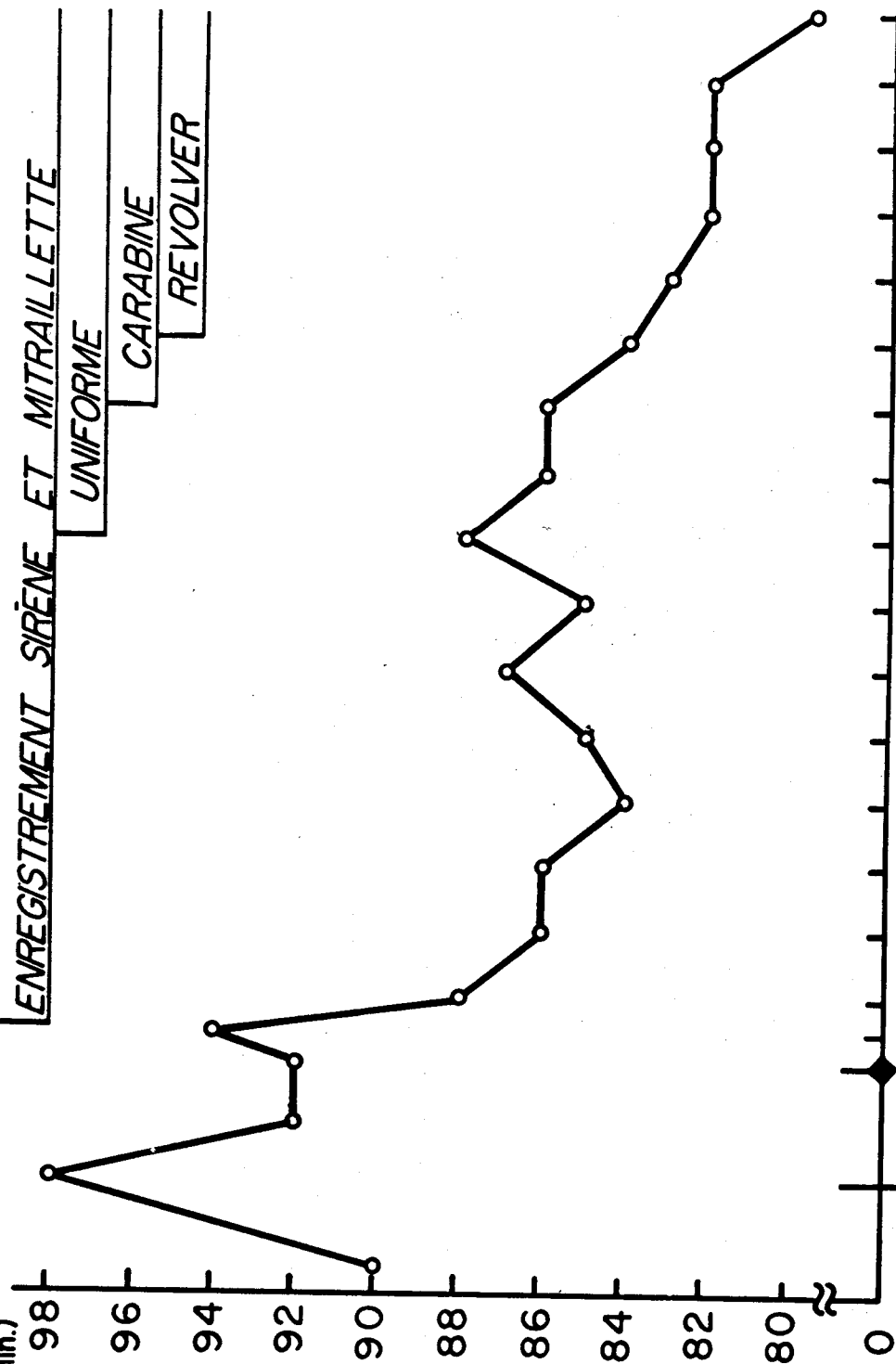
RYTHME
CARDIAQUE
(Batt./Min.)

ENREGISTREMENT SIRÈNE ET MITRAILLETTTE

UNIFORME

CARABINE

REVOLVER



AVANT
TRAITEMENT

TRAITEMENT

TÂCHE MANUELLE

nute, puis augmentation avec l'exposition à l'enregistrement des bruits de mitraille. Par après, la courbe descend lentement jusqu'à 80 pulsations/minute après 66 minutes d'exposition aux stimuli phobiques.

DISCUSSION

Face aux stimuli spécifiques introduits dans la session d'immersion, aucun comportement n'est observé; le rythme cardiaque revient à un niveau relativement "normal"; une semaine après l'immersion, les mêmes résultats sont obtenus. La combinaison, exposition in vivo, tâche manuelle et renforcement social s'est avérée efficace. Toutefois, il est difficile de généraliser ces résultats

à d'autres situations et de conclure quoi que ce soit sur l'efficacité relative des éléments de la combinaison. L'étude de cas tend, par ailleurs, à indiquer que la diminution du rythme cardiaque est parallèle à l'extinction des réponses d'évitement; encore ici, la généralisation demeure à confirmer.

Les résultats vont dans le même sens que la plupart des études rapportées par Marks (1973) en mettant l'insistance sur une exposition "in vivo" prolongée.

Si l'exposition aux stimuli phobiques demeure le facteur essentiel, l'addition des autres techniques comme éléments facilitateurs reste à vérifier expérimentalement. Ces techniques additionnelles pourraient diminuer la résistance à l'extinction des réponses d'évitement et rendre l'immersion plus facilement acceptable par le sujet.

REFERENCES

- BARRY, H., ETHEREDGE, E.E. et MILLER, N.E. (1965): Counterconditioning and extinction of fear fail to transfer from amobarbital to non-drug state. *Psychopharmacologia*, 8, 150.
- BAUM, M. (1969): Extinction of an avoidance response motivated by intense fear: social facilitation of the action of response (flooding) in rats. *Behaviour research and therapy*, 7: 57-62.
- BAUM, M. (1970): Extinction of avoidance responding through response prevention (flooding). *Psychological bulletin*, 74, 276.
- BINDRA, D., NYMAN, K. et WESE, J. (1965): Barbiturate induced dissociation of acquisition and extinction: role of movement initiating processes. *Journal of comparative and psychological psychology*, 60, 223.
- KAMONO, D.K. (1968): Joint effect of amobarbital and response prevention on CAR extinction. *Psychological reports*, 22: 544.
- LAMONTAGNE, Y. (1972): La thérapie implosive (flooding) modifiée: traitement des phobies à Londres. *Revue de l'association des psychiatres du Canada*, 17: 217-220.
- LEDERHENDLER, I. et BAUM, M. (1970): Mechanical facilitation of the action of response prevention (flooding) in rats. *Behaviour research and therapy*, 8: 43-48.
- MARKS, I.M. (1969): *Fears and phobias*. Academic Press, London.
- MARKS, I.M. (1972): Flooding (implosion) and allied treatments. In: *Behaviour modification: principles and clinical applications*. S.W. Agras (Ed): Little, Brown, London, 151-213.

- NELSON, F. (1967): Effects of chlorpromazine on fear extinction. Journal of comparative and physiological psychology, 64: 496.
- POSER, E.G. (1972): A flooding procedure with a case of balloon phobia. Présenté au 3e congrès de l'association pour l'analyse et la modification des comportements. Québec, Canada.
- RACHMAN, S., HODGSON, R. et MARKS, I.M. (1971): Treatment of chronic obsessive compulsive neurosis. Behaviour research and therapy, 9: 237.
- STAMPFL, T.G. (1967): Essentials of implosive therapy: a learning-theory-based psychodynamic behavioral therapy. Journal of abnormal psychology, 6: 496-503.
- WILSON, G.T. et DAVISON, G.C. (1971): Processes of fear reduction in systematic desensitization, Psychological bulletin, 76: 1, 1-14.

CRITIQUE DE LIVRES

Robert Ladouceur, Temple University, Philadelphia

LIBERMAN, R.B. (1972): A guide to behavioral analysis and therapy. Pergamon, New York, 343 pp.

Si le lecteur s'attend à trouver dans ce volume ce que le titre suggère, il en est bien déçu. L'analyse behaviorale est une partie cruciale en thérapie behaviorale. Si elle est mal faite ou incomplète, elle entraîne presque infailliblement un échec du processus thérapeutique. Malgré cette importance capitale, peu de volumes ou d'articles scientifiques traitent de ce sujet. Selon le titre du volume de Liberman, on s'attend à trouver des informations précises sur l'analyse behaviorale. Mais hélas, tel n'est pas le cas. Seuls les deux premiers des 14 chapitres s'y rapportent, et ce de façon superficielle et élémentaire.

Ce volume se divise en deux parties: la première expose les principes de base de l'apprentissage et la seconde présente brièvement quelques techniques behaviorales, telles que la désensibilisation systématique, l'assertion et l'utilisation du conditionnement opérant. L'ensemble de ces exposés demeure au niveau de l'introduction. Le lecteur qui a déjà une connaissance de base en thérapie behaviorale ne trouvera rien de nouveau dans ce volume. Le seul avantage de ce dernier vient peut-être de sa présentation sous forme "semi-programmé". Dans l'introduction, l'auteur mentionne que ce volume s'adresse aux gens désirant obtenir une synthèse des

thérapies behaviorales, et ce de façon rapide (la lecture de ce volume ne devrait pas dépasser trois heures; voir introduction). Ces trois heures seraient certes mieux utilisées à lire le prochain volume.

AGRAS, W.S. (éd.) (1972). Behavior modification: principles and clinical applications. Little, Brown and Co., Boston, 227 pp. \$ 12.45.

Tel que mentionné dans la préface, ce volume s'adresse au clinicien et tente de lui fournir une vue générale des principales techniques utilisées en thérapies behaviorales. Ce but d'AGRAS est atteint avec succès, et même à plusieurs endroits le dépasse d'emblée. En effet plusieurs parties de chapitres présentent une discussion théorique serrée qui plaira énormément au théoricien averti. Une introduction écrite par AGRAS précède chaque chapitre et critique habilement son contenu.

Le premier chapitre dresse un court historique des thérapies behaviorales, en expose brièvement le rationnel et discute des principes de base de l'apprentissage. Bien qu'un tel contenu figure habituellement dans la plupart des volumes dans le domaine et n'est qu'une répétition que le lecteur s'em-

presse de passer rapidement, AGRAS réussit ici à nous intéresser. LEINTENBERG est l'auteur du second chapitre sur l'utilisation du renforcement positif et de l'extinction dont il passe en revue l'aspect théorique, les principales variables et quelques domaines d'application. La discussion de la méthodologie utilisée dans les études est sur ces questions intéressante et soulève des problèmes pertinents à étudier. "Token economy system: now" est le titre du troisième chapitre écrit par AYLLON et ROBERTS. Bien que le titre inclue le mot "now", il faut faire beaucoup d'efforts pour y trouver du nouveau et, malgré ces tentatives, on n'y réussit pas. Celui qui a déjà lu le volume de 1968 "Token economy system" peut passer ces quelques pages. Le chapitre suivant porte sur les techniques d'aversion; son auteur est BARLOW. Les principaux schèmes d'expérience utilisés sont d'abord exposés brièvement. Suit une discussion des stimuli présentés lors de l'emploi de ce procédé. Enfin, l'auteur discute des recherches groupées selon le type de problème traité par l'utilisation de l'aversion. Notons que cette dernière partie est un exposé critique mettant en évidence les points forts et faibles de ces techniques, tout en y proposant des voies intéressantes de recherches. La désensibilisation systématique, technique certes la plus utilisée en thérapie behaviorale, fait l'objet du cinquième chapitre. BRADY y expose d'abord les bases théoriques et les étapes à suivre lors de son application. Il poursuit en discutant des variations apportées à cette technique, par exemple l'emploi de l'hypnose, l'utilisation du bréval (recherche que BRADY poursuit actuellement à l'Université de la Pennsylvanie). Enfin, dans le dernier chapitre de ce volume, MARKS discute du flooding. Ne serait-ce que pour ce chapitre, ce volume vaut la peine d'être publié. Cette

technique "récente" et surtout des plus controversée tant sur le plan théorique que sur son efficacité est ici présentée de façon élaborée. Son rational est discuté en détail et plusieurs comparaisons avec des techniques semblables (par exemple l'abréaction ou l'intention paradoxale) sont faites. De plus, l'auteur met l'accent sur des variables qui sont peut-être responsables des résultats positifs obtenus jusqu'à présent; une lecture attentive et critique de ce chapitre permet de formuler plusieurs hypothèses dont l'examen permettrait de clarifier quelques mécanismes et variables mises en cause lors de l'application de cette technique. Bref, ce chapitre sur le flooding est de loin le meilleur écrit jusqu'à maintenant sur le sujet.

BANDURA, A. (1971). Psychological modeling. Aldine-Atherton, New York, 210 pp.

Bandura figure parmi les théoriciens les plus respectés de l'apprentissage et des thérapies behaviorales. Son volume Principles of behavior modification publié en 1969 est déjà considéré comme un classique dans le domaine. Pour le lecteur, ce nom est associé à un grand respect scientifique. La lecture de Psychological modeling rencontre certes ces critères exigeants.

Ce volume se divise en deux parties. Dans un premier temps, Bandura discute des principales variables et mécanismes responsables de l'apprentissage par observation d'un modèle. Il passe alors en revue les principales études publiées récemment dans ce domaine tout en insistant sur des voies de recherches qui permettraient de clarifier certains points demeurés jusqu'à maintenant difficile à expliquer. Cette brève synthèse est intéressante et à point. La deuxième partie de ce volume consiste en neuf articles majeurs déjà publiés par différents auteurs. Ces articles fournis-

sent des détails et des informations supplémentaires sur des variables discutées dans la première partie telles que le rôle du ren-

forceur, le statut du modèle, etc.

Les lecteurs tant spécialistes que débutants tireront profit de ce volume.

PUBLICATION EN FRANCAIS

POSER, E.G., TREMBLAY, Suzanne (1971). La modification thérapeutique du comportement: Principes et perspectives. Revue de psychologie appliquée, 21 (2), 75-99.

REVUES CONSACREES A L'ETUDE DE LA MODIFICATION DU COMPORTEMENT

<u>NOM DE LA REVUE</u>	<u>ADRESSE</u>	<u>SOUSCRIPTION ANNUELLE</u>
Journal of Behavioral Education	Ann N. Egner, Ed. Special Education Program, College of Education, University of Vermont, Burlington, Vermont 05401, U.S.A.	Gratuit
Leaves of Twin Claks	Community Publications Cooperative, Box 426, Louisa, Virginia 23093, U.S.A.	\$ 3.00

P.S. Voir aussi Bulletin de nouvelles de l'A.A.T.B.M.F. Vol. 2, no. 1, pp. 14-15.

Le Bulletin de l'Association pour
l'analyse et la modification du comportement
est publié à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.
Les responsables de ce bulletin sont Mes-
sieurs Gilles Trudel, L.Ph. et Jean-Marie
Boisvert, L.Ph., du Service de Psychologie
du même hôpital.