ASMC

REVUE DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

SOMMAIRE

- **Etude de différentes compasantes de l'entraînement à l'auto-instruction chez les schizophrènes.**

  Jean Marie Boisvert
  André Soulières
  Jacques Naud

- **Programme de réinsertion sociale pour quatre patients psychiatriques chroniques.**

  Gilles Trudel
  André Marchand

- **Abonnement à la revue.**
- **Le 6e Congrès de l'A.S.M.C. à Québec.**
- **Soumission de textes à la revue.**
- **Comité de rédaction de la revue.**

VOLUME V **NUMÉRO 2** **JUIN 1975**

REVUE
DU
COMPORTEMENT

Revue trimestrielle publiée par l'A.S.M.C. Inc.

Directeur:

Jean-Marie Boisvert
Service de psychologie
Centre hosp. St-Jean-de-Dieu
Montréal-Gamelin, Qué.
H1N 1Z0

Assistant-directeur:

André Soulières
Service de psychologie
Hôpital Rivière-des-Prairies
7200 est, boul. Gouin
Montréal, Qué.

Conseil D'Administration De l'Association Des Spécialistes En Modification Du Comportement A.S.M.C. Inc.

Président: Gilles Trudel
Secrétaire: Paul-André Leroux
Trésorier: Clément Patenaude
Vice-Président (Montréal): Jacques Déom
Vice-Président (Québec): Jacques Côté
Vice-Président (Moncton): Léonard Goguen

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque nationale du Canada

ÉTUDE DE DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE L'ENTRAINEMENT À L'AUTO-INSTRUCTION CHEZ LES SCHIZOPHRÈNES

Jean-Marie Boisvert
Hôpital St-Jean-de-Dieu et
Université du Québec à Montréal

André Soulières [1.]
Université du Québec à Montréal

Jacques Naud [2.]
Université du Québec à Montréal

1. *Actuellement à l'hôpital Rivière-des-Prairies Montréal, Québec*

2. *Actuellement à l'université du Québec à Rouyn, Québec*

RÉSUMÉ

La présente recherche évalue l'efficacité de différentes composantes de la procédure d'entraînement à l'auto-instruction, élaborée par Meichenbaum et Cameron. Ces composantes sont les instructions, l'estompage des auto-instructions, l'entraînement à l'auto-évaluation et l'apprentissage par imitation, de même que la combinaison de l'entraînement à l'auto-évaluation et de l'estompage des auto-instructions et celle de l'apprentissage par imitation et de l'estompage des auto-instructions. Aucune de ces procédures n'améliore (plus que l'absence de traitement) la performance des schizophrènes chroniques dans des tâches d'attention. L'interprétation de ces résultats met surtout l'accent sur l'importance probable du renforcement dans l'entraînement à l'auto-instruction.

La société actuelle demande à l'homme une grande capacité de diriger son comportement en l'absence de renforçateurs extrinsèques immédiats. Les activités humaines consistent d'ordinaire en une chaîne de réponses et le renforcement ne se produit souvent qu'à la fin de cette chaîne. Le développement de l'auto-contrôle est donc un pré-requis essentiel à la vie sociale et il est important que les thérapeutes du comportement s'en préoccupent (Boisvert et Trudel, 1972).

Un certain nombre de chercheurs (Bandura, 1969; Cautela, 1969; Kanfer, 1970; Meichenbaum, 1971) ont exploré la possibilité pour un individu d'apprendre à contrôler son propre comportement. Ainsi, Meichenbaum (1971) part du postulat que les comportements verbaux internes (les "pensées") sont modifiables au même titre et de la même façon que les comportements externes et constituent des stimuli discriminatifs importants pour les comportements externes. Il en a dérivé une méthode d'apprentissage des comportements verbaux internes qu'il a appelé "l'entraînement à l'auto-instruction" ("self-instructional training procedure").

Meichenbaum et ses collaborateurs (Steffy, Meichenbaum et Best, 1970; Meichenbaum, 1971, 1972; Meichenbaum, Gilmore et Fedoravicius,1971; Meichenbaum et Goodman, 1971; Meichenbaum et Cameron, 1973) ont fait récemment une série de recherches sur l'entraînement à l'auto-instruction. Ces recherches ont indiqué que cette nouvelle procédure pouvait être efficace pour modifier différents comportements (phobies, tabagisme, problèmes d'attention, délires, etc...). Par exemple, Meichenbaum et Cameron (1973) ont appris à des schizophrènes à contrôler leur attention à la tâche au moyen d'auto-instructions appropriées. Cette recherche apparaît particulièrement importante, étant donné que les schizophrènes présentent un déficit important au niveau de l'attention, ce qui selon certains auteurs serait leur problème fondamental (Buss et Lang, 1965; Lang et Buss, 1965; Ullmann et Krasner, 1969; Callaway, 1971; Neale et Cromwell, 1972; McGhie, 1972).

Les résultats de la recherche de Meichenbaum et Cameron permettent de croire

que l'entraînement à l'auto-instruction améliore la performance des schizophrènes dans des tâches de substitution de symboles et de mémorisation de séquences (avec et sans distraction) de même que leur comportement verbal selon différentes mesures. Il faut cependant remarquer que ce que Meichenbaum appelle l'entraînement à l'auto-instruction comporte de nombreuses composantes déjà connues telles que le renforcement social, l'apprentissage par imitation, l'entraînement à l'auto-évaluation et les instructions. Mais, la procédure fondamentale demeure l'estompage ("fading") des auto-instructions (Meichenbaum, 1971).

La recherche qui suit a pour but de vérifier l'efficacité de quelques-unes de ces composantes: les instructions, l'estompage des auto-instructions, l'entraînement à l'auto-évaluation et l'apprentissage par imitation, de même que la combinaison de l'entraînement à l'auto-évaluation et de l'estompage des auto-instructions et celle de l'apprentissage par imitation et de l'estompage des auto-instructions.

Ces différentes méthodes ont été évaluées avec différents types de populations, mais rarement avec des schizophrènes et jamais, à notre connaissance, dans des tâches d'attention.

Ainsi, Ayllon et Azrin (1964) ont montré que les instructions pouvaient exercer un certain contrôle sur le comportement des schizophrènes, mais que ce contrôle était plus considérable lorsque le renforcement était combiné aux instructions. Par ailleurs, Beatrice Ashem (1969) a découvert que les instructions ne permettaient pas d'inhiber le comportement moteur des schizophrènes autant que celui des normaux, alors que les auto-instructions le permettaient. De plus, elle a montré que les auto-instructions à voix haute ralentissaient en général le comportement moteur.

L'entraînement à l'auto-évaluation a été étudié en laboratoire (Kanfer, 1970) et semble pouvoir maintenir un comportement. Cependant, aucune recherche n'a porté sur les schizophrènes.

Bandura (1971) a fait plusieurs études en laboratoire de l'apprentissage par imitation. De plus, quelques études ont montré que cette procédure permettait de modifier le comportement verbal des schizophrènes (Schwarz et Hawkins, 1965; Sherman, 1965; Wilson et Walters, 1966). Une expérience de Olson (1971) permet d'affirmer que l'observation d'un modèle permet de modifier les préférences chez les schizophrènes, mais que cette procédure n'ajoute rien, en termes d'efficacité, au renforcement. Mais, nous ne connaissons pas d'étude qui vérifie directement l'influence de l'exposition à un modèle sur le problème d'attention chez le schizophrène.

PROCEDURE

Les sujets étaient au nombre de 64 et considérés comme des schizophrènes, selon le diagnostic psychiatrique. Ils étaient hospitalisés en moyenne depuis 5 ans et 10 mois (écart de 9 mois à 16 ans et 10 mois). Ils étaient tous de sexe masculin et avaient entre 20 et 56 ans (moyenne d'âge: 35 ans). Ces patients recevaient tous une médication composée de tranquillisants majeurs. Pour être choisis dans l'expérience, ils devaient pouvoir placer les lettres de A à J en ordre, placer les chiffres de 1 à 13 en ordre, relier et copier des symboles et

répéter une séquence de trois chiffres et une séquence de trois lettres. Ces capacités furent considérées comme essentielles pour pouvoir faire les tâches expérimentales.

Les mesures prises avant et après l'expérience consistaient en une tâche de substitution de symboles (Brown, 1969), une tâche de mémorisation de séquences de chiffres et de lettres avec et sans distraction (Chapman et McGhie, 1962) et une tâche de tracé de parcours (Halstead, 1945). Ces mesures sont les mêmes que celles qui furent employées dans l'expérience de Meichenbaum et Cameron (1973), sauf que ces derniers ont employé la tâche de tracé de parcours comme tâche d'entraînement. Dans l'expérience présente, la tâche de substitution de symboles fut employée comme tâche d'entraînement, aussi utilisée de la même façon par Meichenbaum et Cameron.

A la suite du pré-test, les sujets furent répartis en huit groupes équivalents quant aux scores aux différentes tâches, à l'âge et à la durée de l'hospitalisation. L'examinateur qui a pris les mesures avant et après l'entraînement ignorait dans quels groupes étaient placés les sujets. Enfin, deux expérimentateurs ont procédé chacun avec la moitié des sujets de chaque groupe.

L'expérimentation fut faite durant deux sessions de 30 minutes, tout comme dans l'expérience de Meichenbaum et Cameron (1973). Les huit groupes de sujets ont subi les conditions expérimentales suivantes:

1) *attente:* ces sujets ne recevaient aucun entraînement, mais passaient simplement le pré-test et le post-test.

2) *pratique:* ces sujets faisaient des tâches de substitution de symboles sans distraction auditive, durant la première séance et avec distraction auditive durant la deuxième séance.

3) *instructions:* ces sujets accomplissaient la même tâche que le groupe de pratique et recevaient, en plus, des instructions sur la façon d'accomplir la tâche, durant la moitié d'une séance et sur la vitesse d'accomplissement, durant l'autre moitié de la séance. Ces instructions étaient du même type que celles de Meichenbaum et Cameron (1973).

4) *estompage des auto-instructions:* avec ces sujets, l'E procédait de la façon suivante (Meichenbaum et Cameron, 1973): a) E donne les instructions (sur la façon d'accomplir la tâche ou sur la vitesse d'accomplissement). b) E donne les instructions à la première personne (i.e. "Je fais ...") et demande au S de les répéter en faisant la tâche. c) E demande au S de se donner les instructions à voix forte. d) E demande au S de se donner les instructions à voix basse. e) E demande au S de se donner les instructions intérieurement.

5) *entraînement à l'auto-évaluation:* avec ces sujets, la procédure était la suivante: a) E évalue la performance du S en termes de réussite ou d'échec ("C'est bon" ou "C'est une erreur") pour la première moitié des séances ou en termes de vitesse ("C'est vite", "C'est moyen" ou "C'est lent") pour l'autre moitié et le dit au S. b) E demande au S de répéter l'évaluation après lui. c) E demande au S de dire à voix haute sa propre évaluation. d) E demande au S de dire à voix basse sa propre évaluation. e) E demande au S de dire intérieurement sa propre évaluation.

6) *apprentissage par imitation:* ces sujets ne pratiquèrent pas la tâche, mais furent exposés, par l'intermédiaire d'un vidéoscope, à un modèle qui accomplissait la tâche et recevait une évaluation de sa performance en termes de réussite et de vitesse.

7) *entraînement à l'auto-évaluation et estompage des auto-instructions:* les sujets de ce groupe furent exposés aux mêmes conditions que celles des groupes "auto-évaluation" et "auto-instruction". Les deux types d'entraînement furent combinés et se faisaient simultanément suivant les étapes déjà expliquées.

8) *apprentissage par imitation et estompage des auto-instructions:* pour ce groupe, l'entraînement portait successivement sur l'apprentissage par imitation durant la première moitié d'une séance et sur l'entraînement à l'auto-instruction durant la seconde moitié.

Après chacune des séances de testing et d'entraînement, les sujets recevaient quelques cigarettes afin de s'assurer de leur participation aux séances ultérieures.

RÉSULTATS

Les tableaux 1 à 4 indiquent les moyennes et écarts-types des différents groupes pour chacune des mesures. Il est remarquable que le groupe qui a reçu la seule procédure d'estompage des auto-instructions est presque toujours celui qui progresse le moins du pré-test au post-test; ceci est en accord avec certains résultats des expériences de Beatrice Ashem (1969) et de Meichenbaum et Goodman (1969) qui indiquent que les auto-instructions, dans plusieurs cas, réduisent ou, du moins, n'augmentent pas la vitesse dans le comportement moteur.

TABLEAU 1

Moyenne et écarts-types des résultats au test des substitutions de symboles par conditions expérimentales

	N	Pré.	Post	Follow-up	(Post-Pré)
		$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
		σ	σ	σ	σ
Attente	7	20.857	25.957	22.987	+5.000
		10.8	10.5	10.1	5.3
Pratique	6	24.667	33.667	26.350	+9.000
		12.3	13.3	12.6	7.0
Instruction	8	24.125	35.875	24.950	+11.750
		12.0	20.1	9.6	8.8
Auto-Instruction	7	21.143	26.714	26.286	+5.571
		6.2	12.4	7.8	4.1
Auto-évaluation	8	25.375	36.625	28.634	+11.250
		10.7	13.3	11.9	7.0
Apprentissage par imitation	8	22.375	33.500	27.000	+11.125
		9.1	14.9	6.7	7.3
Auto-Instruction + Auto-évaluation	7	23.286	36.714	26.000	+13.428
		10.2	15.5	10.9	6.5
Auto-Instruction + Apprentissage par imitation	6	19.167	30.000	22.167	+10.833
		10.2	6.1	6.1	6.8

TABLEAU 2

Moyenne et écarts-types des résultats au test de mémorisation de séquences sans distraction, par conditions expérimentales

	N	Pré	Post	Follow-up	(Post-Pré)
		$\bar{X}/\sigma$	$\bar{X}/\sigma$	$\bar{X}/\sigma$	$\bar{X}/\sigma$
Attente	7	25.0	31.4	31.2	+6.4
		13.8	11.9	10.9	5.4
Pratique	6	30.0	36.5	38.1	+6.5
		5.6	5.5	4.8	2.3
Instruction	8	31.3	36.2	33.1	+4.9
		7.8	7.5	7.3	4.4
Auto-Instruction	7	24.4	24.2	22.7	-0.2
		16.7	13.4	10.5	2.1
Auto-Evaluation	8	24.6	32.2	31.5	+7.6
		11.3	9.4	12.6	4.2
Apprentissage par imitation	8	22.8	26.2	26.6	+3.4
		8.6	12.0	7.2	5.2
Auto-Instruction + Auto-Evaluation	7	29.8	35.4	35.8	+5.6
		10.6	11.3	7.5	4.9
Auto-Instruction + Apprentissage par imitation	6	27.5	27.5	34.6	0
		10.2	9.8	11.2	1.3

TABLEAU 3

Moyennes et écarts-types des résultats au test de mémorisation de séquences avec distraction, par conditions expérimentales

	N	Pré	Post	Follow-up	(Post-Pré)
		$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
		σ	σ	σ	σ
Attente	7	17.5	20.8	19.7	+3.3
		12.7	15.7	13.6	3.2
Pratique	6	13.3	20.1	25.5	+6.8
		9.0	9.0	10.6	5.9
Instruction	8	20.2	19.3	23.6	-0.9
		6.1	6.2	10.0	3.4
Auto-Instruction	7	14.8	12.7	18.0	-2.1
		9.7	10.3	14.8	2.1
Auto-Evaluation	8	19.5	22.5	21.3	3.0
		12.6	7.8	10.3	3.1
Apprentissage par imitation	8	14.7	18.8	17.5	+4.1
		12.2	10.6	10.9	3.9
Auto-Instruction + Auto-Evaluation	7	22.5	28.4	25.2	+5.9
		15.4	9.1	13.5	2.5
Auto-Instruction + Apprentissage par imitation	6	15.6	15.6	20.8	0
		8.6	8.2	10.4	5.2

TABLEAU 4

Moyennes et écarts-types des résultats au test du tracé de parcours, par conditions expérimentales.

	N	Pré. $\bar{X}$ σ	Post $\bar{X}$ σ	Follow-up $\bar{X}$ σ	(Post-Pré) $\bar{X}$ σ
Attente	7	6.143	5.000	10.548	-1.143
		3.0237	2.3804	13.6051	2.9113
Pratique	6	7.1666	5.333	8.217	-1.8333
		1.4719	3.5023	4.5740	2.4832
Instruction	8	5.750	3.375	6.775	-2.375
		2.3754	1.5979	1.7586	1.7677
Auto-Instruction	7	5.143	5.286	6.286	+0.143
		2.4102	5.3452	5.0896	3.7161
Auto-évaluation	8	4.500	4.000	7.3392	-0.500
		3.0705	2.2038	4.0181	2.9276
Apprentissage par imitation	8	4.875	4.625	6.375	-0.250
		2.6958	3.7772	3.7392	2.6049
Auto-Instruction + Auto-évaluation	7	5.714	5.286	8.107	-0.428
		4.1518	3.0937	4.2225	2.9358
Auto-Instruction + Apprentissage par imitation	6	4.500	5.000	6.667	+0.500
		3.0166	4.6475	5.6450	2.2583

Le tableau 5 présente les résultats des analyses de la variance. Il n'y a de différence significative qu'au niveau des moments (pré-test, post-test et follow-up) de l'expérience et ce, pour toutes les mesures. Dans le cas du tracé de parcours, cette différence significative est difficile à interpréter, étant donné que l'équivalence des différentes formes du test utilisées aux différents moments n'a pas encore été démontrée. Par ailleurs, aucune condition expérimentale n'a semblé faire progresser les sujets plus qu'une autre.

TABLEAU 5

Résultats de l'analyse de la variance pour chacune des tâches

	Substitution de symboles				*Mémorisation de séquences sans distraction*				*Mémorisation de séquences avec distraction*				*Tracé de parcours*			
	d1	*S.C.*	*F*	*P*	*d1*	*S.C.*	*F*	*P*	*d1*	*S.C.*	*F*	*P*	*d1*	*S.C.*	*F*	*P*
A (groupes)	7	139.757	.408	-	7	649.303	1.211	-	7	445.743	.753	-	7	13.372	.593	-
intra A	49	342.474			49	536.089			49	592.241			49	22.553		
B (moments)	2	1449.215	45.531	.001	2	831.587	17.204	.001	2	493.723	8.424	.001	2	121.581	6.359	.003
B X Ss	91	31.829			92	48.337			92	58.848			91	19.276		
A X B	14	28.885	.908	-	14	60.802	1.258	-	14	74.505	1.266	-	14	5.047	.262	-
B X Ss	91	31.829			92	48.337			92	58.848			91	19.276		

DISCUSSION

Les résultats de cette expérience indiquent que différentes composantes de l'entraînement à l'auto-instruction (pratique, instructions, estompage des auto-instructions, entraînement à l'auto-évaluation et apprentissage par imitation) et certaines combinaisons de ces composantes (entraînement à l'auto-évaluation et estompage des auto-instructions, et apprentissage par imitation et estompage des auto-instructions) ne sont pas efficaces pour améliorer le rendement des schizophrènes dans des tâches d'attention.

Cette expérience est pratiquement identique à celle de Meichenbaum et Cameron (1973) en ce qui concerne les variables contrôlées. Cependant, au niveau des variables indépendantes, Meichenbaum et Cameron étudiaient l'effet global d'un ensemble de procédures qu'ils appelaient "entraînement à l'auto-instruction", alors que, dans l'expérience présente, les effets des procédures isolées et de combinaisons simples furent évalués. Si l'on compare les résultats des deux expériences, il semble que les composantes étudiées ici ne sont pas suffisantes et que c'est l'ensemble de ces procédures, selon l'étude de Meichenbaum et Cameron, qui serait efficace, du moins dans le cas de tâches d'attention chez des schizophrènes.

Le fait que l'estompage des auto-instructions, qui est central dans la procédure de Meichenbaum, ne se soit pas révélé efficace, permet de se poser des questions sur son véritable rôle dans l'entraînement à l'auto-instruction. Il est possible que le renforcement social, qui n'a pas été étudié ici, ait une influence beaucoup plus importante que l'estompage des auto-instructions.

Meichenbaum et Cameron (1973) font remarquer "qu'il est important de s'assurer que le sujet ne dit pas les énoncés d'auto-instruction d'une façon relativement mécanique, automatique, sans la signification et la réflexion appropriées" (note 2). Il aurait été très souhaitable que cette attitude supposément importante soit définie opérationnellement. Cependant, on peut supposer que cette attitude des sujets n'est possible que si chaque étape de l'entraînement est accompagnée de renforcement. L'estompage des auto-instructions, l'entraînement et l'auto-évaluation et l'apprentissage par imitation font appel à des comportements internes d'auto-régulation qui doivent être renforcés par l'environnement pour se maintenir (Skinner, 1953). Il serait donc souhaitable qu'une étude ultérieure vérifie l'importance du renforcement dans la procédure d'entraînement à l'auto-instruction, afin de savoir si la technique de Meichenbaum ajoute quelque chose, en termes d'efficacité, à la simple procédure de conditionnement opérant.

RÉFÉRENCES

ASHEM, Beatrice (1969). Use of speech in the inhibitory control of motoric behavior in schizophrenic patients. *Journal of consulting and clinical psychology, 33,* 226-234.

AYLLON, T., AZRIN, N.H. (1964). Reinforcement and instructions with mental patients. *Journal of the experimental analysis of behavior, 7,* 327-331.

BANDURA, A. (1969). *Principles of behavior modification.* New York: Holt, Rinehart and Winston.

BANDURA, A. (1971). Analysis of modeling processes. *In:* A. Bandura (Ed): *Psychological modeling: conflicting theories* (pp. 1-62). Chicago: Aldine-Atherton.

BOISVERT, J.M., TRUDEL, G. (1972). Thérapie behaviorale et problèmes d'éthique. *Revue canadienne des sciences du comportement, 4,* 125-134.

BROWN, M. (1969). *A set of eitht parallel forms of the digit symbol test.* Document inédit, University of Waterloo, Ontario.

BUSS, A.H., LANG, P.J. (1965). Psychological deficit in schizophrenia: I: Affect, reinforcement and concept attainment. *Journal of abnormal psychology, 70,* 2-24.

CALLAWAY, E. (1971). Schizophrenia and interference. *In:* R. Cancro (Ed): *The schizophrenia syndrome: An annual review 1971.* (pp. 571-596). New York: Brunner/Mazel.

CAUTELA, J. R. (1969). *Behavior therapy and self-control. In:* C.M. Franks (Ed): Behavior therapy: appraisal and status (pp. 323-340). New York: Mc Graw-Hill.

CHAPMAN, J., McGHIE, A. (1962). A comparative study of disordered attention of schizophrenia. *Journal of mental science, 108,* 487-500.

HALSTEAD, W. (1947). *Brain and intelligence: A quantitative study of the frontal lobes.* Chicago: University of Chicago Press.

KANFER, F.H. (1970). Self-regulation: research, issues and speculations. In: C. Neuringer, J.L. Michael (Eds): *Behavior modification in clinical psychology* (pp. 178-220). New York: Appleton-Century-Crofts.

LANG, P.J., BUSS, A.H. (1965). Psychological deficit in schizophrenia: II. Interference and activation. *Journal of abnormal psychology, 70,* 77-106.

McGHIE, A. (1972). Attention and perception in schizophrenia. In: R. Cancro (Ed.): *Annual review of the schizophrenic syndrome, 1972* (pp. 99-134). New York: Brunner/Mazel.

MEICHENBAUM, D. (1971). Cognitive factors in behavior modification: modifying what clients say to themselves. Document présenté à la 5e assemblée annuelle de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington.

MEICHENBAUM, D. (1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of consulting and clinical psychology, 39,* 370-380.

MEICHENBAUM, D., CAMERON, R. (1973). Training schizophrenics to talk to themselves: A means of developing attentional controls. *Behavior therapy, 4,* 515-534.

MEICHENBAUM, D., GOODMAN, J. (1969). The developmental control of operant motor responding by verbal operants. *Journal of experimental child psychology, 7,* 553-565.

MEICHENBAUM, D., GOODMAN, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of abnormal psychology, 77,* 115-126.

MEICHENBAUM, D., GILMORE, J.B., FEDORAVICIUS, A. (1971). Group insight vs. group desensitization in treating speech anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology, 36,* 410-421.

NEALE, J.M., CROMWELL, R.L. (1972). Attention and schizophrenia. *In:* R. Candro (Ed.): *Annual review of the schizophrenic syndrome, 1972* (pp. 68-98). New York: Brunner/Mazel.

OLSON, R.P. (1971). Effects of modeling and reinforcement on adult chronic schizophrenics. *Journal of consulting and clinical psychology, 36,* 126-132.

SCHAWRTZ, A.N., HAWKINS, H.L. (1965). Patient models and affect statements in group therapy. *Proceedings of the 73rd annual convention of the A.P.A.* (pp. 265-266). Washington: A.P.A.

SHERMAN, J.A. (1965). Use of reinforcement and imitation to reinstate verbal behavior in mute psychotics. *Journal of abnormal psychology, 70,* 155-164.

SKINNER, B.F. (1953). *Science and human behavior.* New York: Free Press.

STEFFY, R.A., MEICHENBAUM, D., BEST, J.A. (1970). Aversive and cognitive factors in the modification of smoking behaviour. *Behavior research and therapy, 8,* 115-125.

WILSON, F.S., WALTERS, R.H. (1966). Modification of speech output of nearmute schizophrenics through social-learning procedures. *Behavior research and therapy, 4,* 59-67.

ULLMANN, L.P., KRASNER, L. (1969). *A psychological approach to abnormal behavior.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

PROGRAMME DE RÉINSERTION SOCIALE POUR QUATRE PATIENTS PSYCHIATRIQUES CHRONIQUES [1]

Gilles Trudel, L.Ph.
Psychologie

André Marchand, B.Sc.
Psychologie

Centre hospitalier
Saint-Jean-de-Dieu et
Université du Québec
à Montréal

1. *Publié récemment dans l'Actualité à St-Jean-de-Dieu mai 1975*

Lorsqu'un patient psychiatrique chronique quitte l'hôpital, il est généralement aux prises avec une série de difficultés pratiques qui risquent de compromettre sa réinsertion sociale. S'il est placé en foyer, le manque de stimulations propres à ces résidences est généralement propice au renforcement des comportements d'apathie qui caractérisent ces sujets. De plus, les règlements qui sont en place dans certains foyers, l'empêchent de vivre une vie normale. S'il veut se débrouiller seul, il doit faire face à des problèmes considérables de nature sociale et économique: préjugés de son milieu familial, des employeurs et de la société en général; salaire insuffisant; etc, etc. Il en résulte généralement qu'après un temps plus ou moins long de vie dans ces conditions aversives, les sujets désirent réintégrer le milieu hospitalier et, parfois, prennent tous les moyens pour parvenir à cette fin.

Certains de ces problèmes ne pourront pas être surmontés facilement. Ainsi, les préjugés qu'entretient la société à l'égard de l'ex-patient psychiatrique ne pourront pas être modifiés sans la mise sur pied d'un vaste et long programme d'éducation populaire, dont les résultats demeurent incertains. Par contre, nous pouvons tout au moins agir sur certaines variables dont nous avons le contrôle. Ainsi, nous pouvons planifier minutieusement les apprentissages nécessaires au retour du patient dans la société. C'est dans cette optique et en nous inspirant de certaines expériences comme celles de Fairweather et ses collaborateurs (1969) que nous avons planifié la sortie de quatre résidents de la salle Lahaise du Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu.

L'idée à la base de ce projet était d'établir un programme de réinsertion sociale, structuré et fonctionnel. Notre objectif ultime était de créer une commune dans laquelle les sujets logeraient ensemble et qui minimiserait les difficultés que la société impose aux ex-patients psychiatriques. Cette commune permettrait à des résidents qui se connaissent de vivre ensemble, de se supporter mutuellement et de se débrouiller comme ils l'entendent.

Ce projet a donc commencé vers le 15 octobre 1974. A l'aide du personnel, quatre résidents furent sélectionnés pour participer à ce projet. Il s'agissait dans tous les cas de résidents ayant une longue histoire d'hospitalisation (sept ans en moyenne) et ayant déjà présenté de graves problèmes de comportement. Ces sujets furent rencontrés. Tous étaient d'accord et motivés à participer à ce programme. Nous avons donc analysé leurs possibilités immédiates ainsi que leurs carences en fonction d'un retour éventuel dans la société. Une fois cette analyse complétée, nous avons structuré un projet adapté aux besoins de ces quatre résidents qui comporte les huit programmes d'apprentissage suivants:

1. Préparation des repas.
2. Orientation dans la ville.
3. Vie en groupe.
4. Socialisation.
5. Tâches ménagères.
6. Réinsertion au travail.
7. Responsabilité.
8. Achat du linge.

Ces programmes ont débuté à divers moments. Ils ont été appliqués selon un certain ordre logique, mais surtout en fonction du rythme d'apprentissage de chaque résident.

Le programme *Préparation des repas* a commencé dès le début du projet. Il s'est effectué en collaboration avec une monitrice en art culinaire. Il a permis aux sujets d'apprendre la préparation et la cuisson de mets différents et équilibrés pour quatre personnes. Les résidents devaient transcrire les recettes dans un livre et rédiger une liste des produits nécessaires à la préparation de ces repas. Ils ont aussi appris à effectuer correctement les achats d'aliments (quantité nécessaire pour quatre personnes à un prix abordable et sans gaspillage).

Ce programme a duré quatre mois. La monitrice responsable de ce programme leur enseignait à chaque jour la préparation d'un nouveau met. De plus, une fois par semaine, ils devaient eux-mêmes préparer et déguster un repas complet.

Le programme *Orientation dans la ville* avait pour but d'apprendre aux résidents à se déplacer librement et sans problème dans la ville de Montréal. Comme ces résidents avaient une longue histoire d'hospitalisation, ils avaient une connaissance limitée du coût d'un billet d'autobus, de l'utilisation d'une corresponsance, des principales artères de la ville, du fonctionnement du métro et du réseau d'autobus. Ils devaient donc apprendre à se déplacer d'un endroit à l'autre sans difficulté.

Ce programme a débuté par des cours théoriques qui tenaient compte de leur niveau de connaissance. Il s'est effectué à l'aide d'une carte géographique de la ville de Montréal et de la carte du réseau de transport de l'Ile de Montréal. Il s'est poursuivi très rapidement par des cours pratiques dans lesquels les résidents ont appris à aller seuls dans certains endroits (v.g. Forum, grands magasins, Vieux Montréal, etc.).

Le programme *Vie en groupe* a débuté dès la toute première réunion avec les résidents. Il fut décidé que les quatre résidents devraient participer ensemble à des activités de groupe. Ces activités étaient soit organisées uniquement pour ces quatre sujets ou faisaient partie des activités habituelles de la salle Lahaise (sorties de groupe à l'extérieur, films, jeux de cartes, mini-put, ping-pong, etc.) organisées par les moniteurs et le personnel de cette salle. Le but de ce programme était d'apprendre aux résidents à fonctionner ensemble, à se diviser équitablement certaines tâches spécifiques et à apprendre à se côtoyer dans un même milieu de vie. Certaines activités (v.g. aller au hockey, au cinéma) faisant partie de ce programme étaient très gratifiantes pour eux et furent utilisées comme renforçateur pour les efforts fournis pour d'autres parties du programme.

De plus, pour augmenter la cohésion du groupe, les sujets se réunissaient une fois par semaine et discutaient avec un stagiaire en psychologie de différents aspects du programme et de certains problèmes qui s'étaient posés durant la semaine.

Le programme *Socialisation* était centré sur l'apprentissage de comportements adéquats sur le plan social. Ainsi, les résidents devaient apprendre à verba-

liser adéquatement avec d'autres personnes, à avoir une conversation soutenue, à répondre correctement au téléphone (v.g. bien prendre les messages), à recevoir des invités et des amis à l'appartement (v.g. bien s'occuper des invités, organiser des jeux de société, servir des friandises et des liqueurs). En outre, les résidents se sont informés de sujets d'actualité (en lisant les journaux ou en se servant d'autres sources d'information) de façon à pouvoir entretenir une conversation à ce sujet. Ce programme n'est pas encore terminé. Actuellement, certains membres du personnel de la salle Lahaise vont à l'appartement où résident ces quatre sujets de façon à poursuivre ce programme.

Le programme *Tâches ménagères* consiste à apprendre l'exécution de certains travaux comme faire les lits, le lavage, le repassage, laver et cirer les planchers, passer la vadrouille régulièrement, mettre de l'ordre, etc. A cause de leur participation à un programme d'économie de jetons, ces quatre résidents pouvaient déjà accomplir plusieurs de ces tâches et ils ont pu apprendre facilement le reste. Maintenant qu'ils vivent dans un appartement, il suffit de les superviser et de les conseiller à l'occasion dans l'accomplissement de ces diverses tâches.

Le programme *Réinsertion au travail* prévoyait qu'une fois installés dans l'appartement, en tenant compte des disponibilités et des motivations de chacun, les sujets devraient apprendre à effectuer les démarches pour se trouver un emploi. Au cours de ce programme, les résidents ont été informés sur la façon de se présenter et le déroulement des entrevues avec un employeur (jeu de rôle). Ils ont aussi appris à contacter les divers endroits où ils pourraient être embauchés. Présentement, ce programme est en marche et il y a déjà un sujet qui s'est trouvé un emploi. Un autre travaille à CAPEQ et les deux autres travaillent à l'hôpital à la menuiserie. Avec l'aide du Service d'orientation, nous tentons de leur apprendre à mieux s'adapter aux conditions de travail à l'extérieur.

Le programme *Responsabilités* avait pour but d'apprendre aux résidents à devenir autonomes dans l'accomplissement de certaines tâches. C'est ainsi qu'ils ont appris à faire un budget, à faire des chèques, à payer les comptes (gaz, téléphone, électricité, etc.), à payer le loyer et à s'ouvrir un compte de banque.

Le programme *Achat du linge* a permis aux résidents d'apprendre à s'habiller adéquatement. Ce programme n'est pas encore complété. Il faudra leur montrer comment se vêtir avec goût et en fonction de leurs besoins, à un prix abordable. Les infirmières de la salle Lahaise pourront les conseiller à ce sujet.

Depuis le 1er mars, ces sujets résident tous dans un appartement. Il y a donc près de deux mois qu'ils vivent à l'extérieur de l'hôpital et jusqu'à présent, tout semble bien fonctionner. Quoiqu'il est difficile encore de tirer des conclusions sur l'efficacité de ce programme, il n'en demeure pas moins que l'expérience que nous avons mise sur pied montre la complexité et la diversité des moyens qu'il faut mettre en branle pour préparer des personnes ayant une longue histoire d'hospitalisation à retourner dans la société. Ainsi, au cours de la présente expérience, nous avons eu recours aux services du personnel infirmier, aux préposés et aux moniteurs de la salle Lahaise. Nous avons eu aussi recours aux services d'une travailleuse sociale, d'un orienteur et de spécialistes en réadaptation.

La présente étude montre la nécessité de mettre sur pied un programme qui est basé sur l'analyse détaillée des besoins et des déficits comportementaux de chaque sujet. Dans ce sens, nous devons conclure qu'il n'existe pas de "recettes-miracles" qui peuvent être appliquées à tous les résidents.

Enfin, la présente étude montre à quel point les facteurs de l'environnement peuvent influencer le comportement d'une personne. De façon générale, on affirme qu'il est illusoire de vouloir réintégrer un patient psychiatrique chronique dans la société. Cette affirmation est habituellement basée sur le postulat que les problèmes manifestés par ces personnes sont causés par une "maladie incurable" et qu'il est impossible d'améliorer substantiellement leur comportement. Un autre point de vue, basé sur le modèle de l'apprentissage social, propose que le comportement est en bonne partie fonction de l'environnement social dans lequel une personne évolue et qu'en modifiant cet environnement, il est possible d'agir efficacement sur le comportement. Nous pensons quant à nous que ce modèle constitue une approche très positive aux problèmes manifestés par les patients psychiatriques chroniques et que son emploi devrait contribuer à faciliter la réinsertion sociale de ces personnes.

1. Fairweather, G.W., Landers, D.H., Cressler, D.L., Maynard, H. (1969). *Community life for the mentally ill: an alternative to institutional care*. Chicago: Aldine.

INSCRIPTION A

L'A.S.M.C. ET ABONNEMENT À LA REVUE DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

Toute personne désirant s'inscrire (ou se réinscrire) à l'Association des spécialistes en modification du comportement (A.S.M.C.) est priée de remplir le présent questionnaire et de faire parvenir un chèque ou mandat de $8.00 (étudiants: $4.00) à l'ordre de l'A.S.M.C. Cette cotisation constitue en même temps un abonnement à la Revue de modification du comportement.

NOM: _____

ADRESSE _____

_____

_____

TÉLÉPHONE: _____

PROFESSION: _____

_____

N.B. - Si étudiant, indiquer dans quel domaine et dans quelle université ou collège.

FAIRE PARVENIR À

M. Clément Patenaude, trésorier
A.S.M.C.
2520 est, rue Beaubien
Montréal, Qué.

Les institutions désirant s'abonner à la Revue de modification du comportement doivent faire parvenir un chèque ou mandat de $8.00 à l'ordre de l'A.S.M.C., avec nom et adresse.

FAIRE PARVENIR A

N.B. POUR LES INSTITUTIONS SEULEMENT

M. Jean-Marie Boisvert, directeur
Revue de modification du comportement
Service de psychologie
Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu
Montréal-Gamelin, Qué.,

6E CONGRÈS DE L'A.S.M.C. À QUÉBEC

DATE: 15 au 18 juin 1975

FRAIS D'INSCRIPTION: $55.00 (Etudiants: $30.00)
ou $20.00/jour (Etudiants: $10.00/jour)

PRINCIPAUX CONFÉRENCIERS:

MICHEL HERSEN: Entraînement à l'assertion et schèmes expérimentaux à cas unique.

W.H. MASTERS et V.E. JOHNSON: Recherches sur la sexualité.

ARTHUR STAATS: Le behaviorisme social.

CARL E. THORESEN: L'auto-contrôle.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ...

CONTACTEZ:

M. Jacques Côté,
président du Congrès
Service de psychologie
Hôpital Saint-Michel-Archange
Mastaï, Québec

REVUES CONSACRÉES A L'ÉTUDE DE LA MODIFICATION DU COMPORTEMENT

NOM	ADRESSE	SOUSCRIPTION ANNUELLE
Assert: The Newsletter of Assertive Behavior	Impact Box 1094 San Luis Obispo California 93406 U.S.A.	$2.50
Manitoba Behavior Modification Association Newsletter	M.B.M.A. Box 189 Winnipeg, Manitoba	?

QUELQUES PUBLICATIONS EN FRANCAIS

AGATHON, M., PROUTEAU-POSSOZ, C. (1973). Déconditionnement d'une phobie des chiens chez une jeune malade. *Encéphale, 62,* 315-324.

GEORGE, C. (1974). Qu'est-ce que le renforcement dans l'apprentissage verbal? *L'année psychologique, 74,* 583-636.

GUILBERT, P., DOUBLET, J., MARTINAT, N. (1973). Impuissance sexuelle masculine et thérapie comportementale (à propos d'un cas). *Encéphale, 62,* 348-357.

RICHELLE, M. (1974). Le behaviorisme aujourd'hui. I. Méthodes de conditionnement et théorie du comportement. *Psychologica Belgica, 14,* 127-143.

RICHELLE, M. (1975). Le behaviorisme aujourd'hui. II. Réflexions sur le behaviorisme contemporain. *Psychologica Belgica, 14,* 283-296.

ROGNANT, J. (1973). Thérapie comportementale de l'exhibitionnisme névrotique. *Encéphale, 62,* 322-344.

WIDLOCHER, D. (1973). Processus de changement en psychothérapie et apprentissage. *Encéphale, 62,* 325-331.

SOUMISSION DE TEXTES A LA REVUE DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

La Revue de modification du comportement publie des articles sur l'analyse et la modification du comportement: articles théoriques, études de cas, recherches expérimentales et revues de la littérature. Les auteurs ne doivent pas nécessairement faire partie de l'A.S.M.C. ni résider au Canada. Les articles, rédigés en français, doivent être présentés en deux exemplaires dactylographiés à double interligne et se conformer, autant que possible, aux normes prescrites par le Publication Manual of the American Psychological Association (1974). Chaque auteur est prié de joindre à son article un résumé de 100 mots, qui sera publié en tête de l'article. Les textes soumis pour fins de publication doivent parvenir à:

M. Jean-Marie Boisvert, directeur
Revue de modification du comportement
Service de psychologie
Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu
Montréal-Gamelin, Québec

Comite de Redaction et de Lecture de la Revue de Modification du Comportement

JACQUES CHAREST

Clinique de psychiatrie de Noranda

GILLES GAUDETTE

Université du Québec à Montréal

LEONARD GOGUEN

Université de Moncton

LUC GRANGER

Université de Montréal

MAURICE HARVEY

La Villa Dufresne Inc., Sherbrooke

LUCIEN LEDUC

Gabriels, New York

PAUL-ANDRE LEROUX

Commission Scolaire Chomedy Laval

CLEMENT PATENAUDE

Institut de psychologie pour le développement du comportement, Montréal

GILLES TRUDEL

Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu

FRANK VITARO

Clinique de psychiatrie de Val D'Or