

**BULLETIN DE NOUVELLES DE L'ASSOCIATION  
POUR L'AVANCEMENT DE LA THERAPIE  
BEHAVIORALE EN MILIEU FRANCOPHONE  
(A.A.T.B.M.F.)**

**JUIN 1971 VOL. 1 NO 3**

NUMERO SPECIAL

**SITUATION DE LA THERAPIE BEHAVIORALE  
AU CANADA FRANCAIS**

*A l'occasion du 1er anniversaire et du 2e atelier de l'Association pour l'avancement de la thérapie behaviorale en milieu francophone, nous avons cru bon d'offrir un aperçu le plus complet possible de la situation actuelle de la thérapie behaviorale au Canada français. Pour ce, nous avons fait appel aux membres de l'A.A.T.B.M.F. Ce numéro est consacré aux réponses que nous avons reçues.*

**QUATRE SALLES DE PSYCHOTIQUES  
CHRONIQUES AVEC SYSTEME DE JETONS**

Le programme d'Economie de Jetons ou d'Organisation du Budget qui n'était appliqué que sur une salle de femmes fut étendu à toute l'Unité de Réhabilitation, (4 salles) le 11 novembre 1970. Au cours de cette journée, il y eut une redistribution des résidents en groupes plus homogènes, c'est-à-dire d'après leur niveau de fonctionnement à ce

moment-là ainsi qu'une redistribution du personnel afin de permettre une meilleure utilisation.

Les cinq premiers jours furent consacrés à l'observation objective des comportements des résidents. Les observations étaient rapportées sur une formule appropriée. Au mois d'avril de cette année, une seconde période de deux jours fut consacrée à ce même genre d'observation afin de permettre une com

paraison objective "Avant" et "Après" des résidents participant à un traitement utilisant le conditionnement opérant. La seconde observation n'a duré que deux jours, dû à des raisons incontrôlables, mais nous pensons que l'échantillon du comportement obtenu fut représentatif d'une période d'observation de cinq jours. Les deux résultats obtenus de ces observations nous ont permis de mesurer

l'effet du programme sur les résidents.

Les résultats "Objectifs" sont ceux obtenus par la comparaison du résultat de deux observations, tandis que les résultats "Subjectifs" sont ceux dont le résultat de l'une des deux observations manquait, mais dont nous avons subjectivement évalué s'il y avait progrès ou non chez ces résidents durant les quatre mois d'apprentissage.

Les résultats sont les suivants :

Observation (		HOMMES	FEMMES
Objective ( Progrès		60% (21 sujets)	70% (35 sujets)
(			
( Aucun progrès		6% (2 sujets)	18% (9 sujets)
Observation (			
Subjective ( Progrès		25% (9 sujets)	7% (4 sujets)
(			
( Aucun progrès		9% (3 sujets)	5% (2 sujets)

De ces résultats l'on peut donc conclure que 85% des hommes et 77% des femmes ont bénéficié de cet apprentissage. Les principaux comportements qui se manifestaient avec force au début étaient manger et dormir.

En février 1971, un Programme de réduction graduelle des médicaments fut essayé avec dix résidents. Seulement les médicaments considérés nécessaires au point de vue physique furent maintenus. Sur une période d'un mois, 50,730 mg., furent épargnés. Il n'y eut qu'un résident dont la diminution apporta des changements, et ce changement fut une augmentation dans la fréquence d'attaques épileptiques.

En général, les résultats furent très encourageants et sont attribuables à la collaboration du personnel, car plusieurs fois on a pu remarquer que lorsqu'il y avait inconsistance dans la cédule de renforcement, il cessait d'y avoir amélioration dans le comportement des résidents.

Francis D. Guimond, Directeur d'Unité  
Réhabilitation,  
Hôpital Provincial,  
Campbellton, N.-B.

**SYSTEME DE JETONS AVEC DES PSYCHOTIQUES CHRONIQUES A MONTREAL.**

Gilles Trudel, L.Ph.(Ps.) et  
Jean-Marie Boisvert, L.Ph.(Ps.)  
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu,  
Montréal-Gamelin.

A la salle Notre-Dame-du-Bon-Secours de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, trois membres du Service de Psychologie ont entrepris un traitement par conditionnement opérant (système de jetons). Cette salle comprend 49 résidents considérés comme étant des psychotiques chroniques. Ce traitement a débuté au mois de mars 1970. Au début, le traitement était surtout centré sur l'acquisition du comportements adaptés en ce qui concerne les soins personnels et l'hygiène. Les résidents pouvaient se mériter des jetons pour ces comportements et les échanger à un magasin pour obtenir leurs collations, leurs cigarettes et d'autres renforçeurs. Par la suite, nous nous sommes préoccupés d'avantage d'étendre le système de jetons au travail et aux activités sociales et physiques. En septembre 1970, nous avons en plus établi des groupes de ré-

sidents et nous avons augmenté le nombre de renforçeurs. Chaque résident est évalué à tous les 15 jours à partir des comportements qu'il a manifesté au cours de cette période. Les résultats obtenus permettent de les classer dans un des quatre groupes. Plus un sujet est classé dans un groupe inférieur, moins il a de privilèges et plus le nombre de restrictions est grand.

Cette procédure de modification du comportement a donné des résultats très intéressants. En effet, nous avons observé des changements significatifs pour la plupart des variables que nous avons mesurées.

En plus de ce système de jetons, nous traitons des cas individuels qui nous sont généralement référés par des médecins ou par d'autres psychologues. Il s'agit généralement de cas de phobie, de perversion sexuelle ou d'alcoolisme. Nous espérons éventuellement donner plus d'ampleur au traitement behavioral de ce genre de problèmes lorsque nous aurons les installations et les dispositifs nécessaires pour réaliser les traitements appropriés à ces cas.

---

**SYSTEME DE JETONS AVEC DES PSYCHOTIQUES CHRONIQUES A QUEBEC.**

Jacques Côté,  
Hôpital St-Michel Archange,  
Mastai-Québec 5, Québec.

De mai 1970 à mai 1971: Un département de 50 résidents a bénéficié d'un pro-

gramme intégral de "Token Economy" fondé sur ceux de Ayllon et Schaefer-Martin. Il s'agit essentiellement d'une année de rodage au niveau des points de routine, de l'aménagement et de l'équipement, de la mise au point d'un esprit d'équipe très ouvert, de développements du côté syndical, du côté des foyers extérieurs régis par les mêmes principes

d'apprentissage. L'accent a été mis sur le rodage de la journée avec en plus la mise au point d'un secteur de loisirs extérieur au département fonctionnant avec des étudiants éducateurs de groupe venus en stage puis demeurés comme bénévoles.

Le programme répartit les sujets en trois groupes : Observation - Traitement - Prêts à partir.

Résultats :

3 sorties - 2 prêts à sortir rétrogradés - 1 prêt à sortir, sorti contre avis - nombreuses graduations (20) - prise de conscience qu'il faut préparer les résidents soit pour un foyer soit pour une sortie autonome complète. Influence majeure à travers l'hôpital sur le port de l'uniforme - sur la distribution au hasard de toute une variété de renforcements. Possibilité de la création d'une unité auto-

me de conditionnement coordonnée exclusivement par des psychologues.

Mai 1971

Expansion territoriale: Addition d'un département. Population totale portée à 50 résidents. Personnel porté à 40 membres. Programme de routine hebdomadaire à peu près complètement rodé.

Nous envisageons de mettre l'accent dans l'année qui vient sur le conditionnement de problèmes individuels - sur le renforcement social - sur la contribution contrôlée de bénévoles - sur le développement d'un réseau de foyers en collaboration avec le service social, sinon indépendant.

#### SYSTEME DE JETONS DANS UNE UNITE DE GERONTOLOGIE

Rhéal Dumont, Directeur,  
Unité de Gériologie,  
Hôpital Provincial,  
Campbellton, N.-B.

Le 24 mars 1971, un système de jetons, selon les principes de conditionnement opérant, fut mis en vigueur sur une salle de l'Unité de Gériologie.

Cette salle comprend 13 hommes avec un âge moyen de 61 ans et 13 femmes avec une moyenne d'âge de 72 ans, le groupe ayant en moyenne 12 années d'hospitalisation.

Ces résidents ont été sélectionnés d'après une échelle de comportement (Nosie 30) et placés sur cette salle selon leur niveau de compétence sociale, d'intérêt social et d'entretien personnel. Tous étaient mobiles, ne souffrant pas d'artériosclérose cérébrale et étant capables de demeurer sur une salle ouverte sans tenter de s'évader.

Une adaptation du système dut être entreprise vu le potentiel limité et l'âge des résidents. L'emphase fut placée sur l'acquisition d'une plus grande indépendance personnelle dans l'entretien physique de soi; et sur la participation accrue aux activités de groupe pour les vieillards; tout ceci afin qu'ils

soient acceptables dans les foyers. Le travail spécifique n'est que secondaire et se limite à faire son lit, balayer, nettoyer les cendriers, démêler le linge au retour de la buanderie (activités de groupe) et autres tâches faciles qui ne demandent aucun effort physique pénible.

Il y a deux mois que le programme est commencé et nous y percevons certains résul-

tats positifs. Toutefois, il y a toujours des ajustements à faire en tenant compte des capacités de chacun de façon à ne pas être trop exigeant pour les résidents. D'ailleurs, chaque amélioration, toute petite qu'elle soit de la part du résident, est envisagée comme un certain progrès. Malgré les nombreuses difficultés que nous avons vécues, c'est une expérience toute nouvelle que nous sommes heureux d'avoir entreprise.

---

#### EXPERIENCES SUR DES VARIANTES DU SYSTEME DE JETONS AVEC DES DELINQUANTES.

Rosaire Daigneault,  
1064, de Salaberry,  
Chambly, Québec.

Etudiant à l'Université du Québec à Montréal.

Une recherche vient de débiter à l'institution "Les Pavillons Bois-Joly Inc." à St-Hyacinthe, avec douze délinquantes, l'âge variant de douze à dix-huit ans, référées à l'institution en question à cause d'offenses sexuelles. L'objectif de la recherche est de comparer la rentabilité thérapeutique de deux processus fondamentaux de changement inhé-

rents à la psychologie behaviorale, i.e., les renforcements donnés sur une base individuelle, versus les renforcements de groupe. L'application d'une procédure de conditionnement opérant via le système de jetons (token economy) servira de structure pour l'étude de ces processus.

Une seconde recherche démarrera très prochainement au même endroit. L'emphase sera mise sur la définition opérationnelle du "self-control". Cette recherche porte le titre de: "Application d'une procédure de conditionnement opérant - système de jetons - visant à augmenter le self-control chez douze délinquantes."

---

#### U.T.C. POUR DES DEBILES MENTAUX PROFONDS.

Maurice Harvey, Psychologue,  
Responsable de l'U.T.C.,  
164, rue Ste-Anne,  
Baie St-Paul, Québec.

Ouvert depuis la fin d'octobre 1970, l'Unité des thérapies de comportement de l'hôpital Ste-Anne de Baie St-Paul a été créée pour recevoir des débiles mentaux profonds avec gros troubles du comportement associés. Cinq sujets de cette catégorie ont jusqu'à

maintenant été soumis à des traitements comportementaux et les évolutions sont excellentes pour deux, très bonnes pour également deux et satisfaisante pour l'autre. Une fillette de onze ans vient d'être admise, ayant de nombreuses difficultés de conduite à base anxieuse, et ce sujet d'intelligence à peu près normale pourra amener à une orientation globale différente.

L'équipe qui comprend onze personnes de formation très diverses est autonome quant aux cas à admettre et aux traitements à appliquer et doit voir à assurer la permanence. Une longue réunion hebdomadaire existe pour la prise de toutes les décisions en équipe.

#### **DIVERS PROGRAMMES DE THERAPIE BEHAVIORALE.**

**Maurice Boulay, Directeur,  
Recherches Psycho-Sociales  
Edifice du Centenaire,  
Fredericton, N.-B.**

##### Hôpital Provincial, Campbellton, N.-B.

Le programme du conditionnement opérant fut introduit en 1969. Nous avons débuté avec une salle. En 1970, le programme inclut quatre salles. Les principes de la thérapie comportementale furent introduits dans les salles de retardés mentaux. On peut dire qu'à l'heure actuelle 90% de l'hôpital Provincial de Campbellton emploie les principes du conditionnement opérant.

##### Miramichi Auxiliary Home, Chatham, N.-B.

Les principes du conditionnement opé-

Les stagiaires sont bienvenus et sont dès le départ considérés comme membres à part entière.

Le conditionnement classique et surtout opérant est en usage, amenant à l'utilisation de techniques très variées: extinction, approximation successive, imitation, utilisation de renforcements tangibles et sociaux, pratique négative, "token economy", confinement, punition, etc... Tous les comportements des sujets sont notés de la façon la plus exacte possible et les courbes évolutives pertinentes sont tracées quotidiennement. Le tout se fait dans une perspective constante de recherche.

rant furent introduits dans ce foyer pour les retardés mentaux au début de 1971. Le foyer traite 60 retardés mentaux.

##### Dr. Wm.F. Roberts Hospital School, Saint-Jean, N.-B.

A l'automne de 1970, nous avons débuté avec un programme à l'intérieur d'une salle pour des enfants qui présentaient des problèmes de comportement.

##### Hôpital Provincial, Saint-Jean, N.-B.

A l'intérieur de cet hôpital nous avons un programme de conditionnement opérant qui a débuté en 1969, et qui se limite à une salle,

Nous pouvons dire qu'en santé mentale au Nouveau-Brunswick, la majorité de nos cliniques emploient les principes de thérapie comportementale.

THERAPIE BEHAVIORALE EN MILIEU SCOLAIRE AU QUEBEC.

Madeleine Thibault et Jocelyne Lachance,  
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur,  
Avenue du Sacré-Coeur,  
Québec 8, Québec.

Nous sommes deux psychologues à l'hôpital Hôtel-Dieu-du-Sacré-Coeur de Québec à employer la thérapie behaviorale depuis un an. Les types de cas traités sont :

a) Deux cas de tic (garçons de 9 et 11 ans) dont un tic de balancement de la tête (à une fréquence de 10 à 12 balancements en 5 secondes) traité actuellement depuis deux mois à l'intérieur même de sa classe dans une commission scolaire locale par conditionnement opérant: nous faisons quatre périodes d'une heure par semaine et un enfant de la classe nous remplace pour 5 à 10 minutes chaque avant-midi et, après-midi, pour accélérer la généralisation. Nous utilisons un oscillateur actionné à distance qui transmet un léger son à l'enfant (portant un écouteur) qui fait son travail scolaire.

b) Un cas de phobie scolaire traité ainsi à l'école, avec l'aide principale du professeur et du directeur par une procédure de désensibilisation systématique in vivo. Ici, la soeur du garçon applique le programme, à la maison et sur le chemin de l'école.

c) Des cas de trouble d'attention en classe traités par le professeur lui-même à l'aide d'un programme élaboré avec notre aide. Le professeur est entraîné à modifier son at-

tention vis-à-vis les comportements inappropriés de l'enfant.

d) Un cas de bégaiement traité par désensibilisation systématique allée à un travail avec métronome. Nous avons fait construire un petit métronome portatif que le sujet commence à utiliser en dehors du bureau du thérapeute, ceci pour accélérer la généralisation.

Nous avons traduit pour usage interne "Living With Children" de G. Patterson, et nous avons actuellement en cours deux autres traductions: "Modifying Classroom Behavior" de Nancy Buckley et M. Walker et "Parents are Teachers" de W. Becker.

Nous avons l'intention d'essayer de travailler le plus possible à l'intérieur même des écoles et des familles, ce qui nous a amenées à traduire les quelques programmes américains publiés sous forme d'enseignement programme, qui peuvent servir à entraîner professeurs et parents à modifier eux-mêmes les comportements-problèmes de certains enfants.

Par le Bulletin, nous espérons connaître ceux qui travaillent comme nous avec les enfants, spécialement à l'intérieur des écoles.

THÉRAPIE BEHAVIORALE EN MILIEU SCOLAIRE A SHAWINIGAN.

Claude LeBouthillier,  
515, rue Milot,  
Cap de la Madeleine, P.Q.

- Stage avec les professeurs spécialisés dans les troubles d'apprentissage pour les familiariser avec les lois de l'apprentissage et les principes du conditionnement.
- Au Service à l'Étudiant, sensibilisation des autres membres aux techniques behaviorales.

DÉSENSIBILISATION DE LA PEUR DES EXAMENS.

André Montpetit,  
420, rue Jacques Cartier, apt. 5,  
Valleyfield, Québec.

Je suis en milieu scolaire (normal).  
À date nous n'avons pas utilisé ces méthodes

SATURATION DU STIMULUS AVEC DES JEUNES TOXICOMANES.

Richard Laurendeau,  
Collège St-Louis,  
Edmundston, N.B.

Actuellement, dans le domaine où j'oeuvre -- étudiants et étudiantes du collégial et du secondaire, il y a eu très peu d'occasions pour expérimenter des programmes de rééducation vraiment intensifs. J'emploie régulièrement différentes techniques avec des résultats qui me paraissent très satisfaisants.

les: Achat de volumes.

- Traitement d'enfants -- entre autres, cas d'indiscipline grave -- enfant cherchant à attirer l'attention en classe.
- Cédules de conditionnement pour adulte -- "obésité".
- Cédules de conditionnement pour adulte -- "tension nerveuse".
- En entrevue -- les comportements sont interprétés en fonction des lois de l'apprentissage.

sauf l'un d'entre nous qui s'est servi de la technique de désensibilisation contre la tension face aux examens et pour permettre l'apprentissage de la relaxation.

Nous songeons à examiner sous peu les autres occasions d'emploi des méthodes de thérapie behaviorale.

Une petite contribution, peut-être ! Je me suis servi d'"Implosive Therapy" avec des usages réguliers des drogues. J'ai fait cette expérience avec quatre individus, il y a 2 à 3 mois. Tous étaient, sauf un, des usagers réguliers (5 à 6 fois par semaine) et l'autre était vraiment très "accroché" (2 à 3 fois par jour, depuis 3 ans). Technique: une journée intensive où ils absorbaient tout ce qu'ils pouvaient en Marijuana, Haschich, Alcool et L.S.D. (une seule capsule). Résultats: arrêt définitif pour trois d'entre eux (les moins réguliers). L'autre s'est abstenu pendant

près de deux mois, mais, à la suite d'une nouvelle rencontre (fille!), il a recommencé.

Toutefois, l'expérience a été combinée avec différentes formes de counseling individuel et de groupe, de sorte qu'il m'est difficile actuellement d'attribuer les résultats strictement à la technique employée. Un "véritable" expérimentaliste pourrait peut-être développer cette technique, si elle en vaut

la peine.

Voilà! Quant à moi, les autres techniques employées, désensibilisation, conditionnement opérant, etc., se sont avérées très efficaces dans la cure de divers problèmes. Je regrette de n'avoir pas plus de chances de m'en servir.

---

#### THERAPIE PAR AVERSION ET DESENSIBILISATION AUTOMATISEE.

Gordon Kenny, directeur,  
Mental Health Clinic,  
Hôpital General Chaleur,  
Postal Drawer S, Bathurst, N.B.

Au Bathurst Mental Health Clinic, le personnel du Service de Psychologie utilise presque exclusivement la thérapie behaviorale comme méthode de traitement. En ce moment, nous faisons, entre autres, du conditionne-

ment par aversion avec un homme marié de 30 ans. Son mariage était menacé par suite de son trop grand attrait pour les petites filles. Nous utilisons des chocs électriques et les résultats initiaux sont très prometteurs.

Personnellement, je me sers, depuis trois ans et demi, d'une procédure de désensibilisation complètement automatisée. Une fois déterminé, le programme est enregistré sur des rubans à cassette et la personne n'a qu'à les écouter. J'ai trouvé cette méthode très efficace.

---

#### THERAPIE BEHAVIORALE EN MILIEU SCOLAIRE, EN MILIEU HOSPITALIER ET RECHERCHES.

Philippe Beaudry, Directeur,  
Service de Psychologie,  
Hôpital Pierre Janet,  
20, rue Pharand, Hull, P.Q.

1. Une classe spéciale de 9 enfants non scolarisés (pour raison de comportement aberrant) entre 6 et 10 ans: modification de comporte-

ment et instruction programmée. Succès excellent. A permis en moins de six mois de réintégrer quelques enfants à l'école régulière.

#### 2. Thérapie behaviorale individuelle :

1. par aversion-relief
2. par désensibilisation systématique
3. par sensibilisation imagée
4. par aversion électrique.

Ces thérapies portent surtout sur des sujets du service de consultation externe.

Nous n'avons pas de programme de modification de comportement à l'intérieur de l'hôpital et impliquant plusieurs patients à la fois.

3. Deux recherches, selon l'optique behaviorale :

a) Sur les effets bénéfiques du service d'esthétique

b) La pensée mnésique et son influence sur le comportement.

---

**RECHERCHES EN THERAPIE BEHAVIORALE A L'UNIVERSITE DE MONCTON.**

Léonce Boudreau, Service de Psychologie,  
Université de Moncton,  
Moncton, N.B.

Titre :

Utilisation de stimuli aversifs et de conditions sociales pour le contrôle du bégaiement.

Chercheur : Jacques Renaud.

Titre :

Effet de la méthode du graphique sur la modification de l'onychophagie par le conditionnement aversif.

Chercheur : Michel Dyotte

Titre :

L'utilisation de la désensibilisation systématique pour le traitement du bégaiement.

Chercheur : Léonce Boudreau

Titre :

Les effets de généralisation du métronome émettant une pulsation, sur le bégaiement.

Chercheurs : Léonce Boudreau, Clarence Jeffrey

Titre :

Application de techniques behaviorales dans la modification de comportements inacceptables dans une classe de sixième année.

Chercheurs :

Léonce Boudreau, Louis Malenfant

Titre :

Application du conditionnement opérant dans la modification d'un comportement apathique chez un enfant d'une classe auxiliaire.

Chercheur : Eloi Vigneault

Titre :

Application du conditionnement opérant chez les enfants autistiques.

Chercheur : Louis Babineau

Titre :

Aversive Techniques in the Treatment of Alcoholics.

Chercheur : Lucille Goguen

Titre :

Comparaison de techniques behaviorales dans la modification du bégaiement.

Chercheur : Sr Lucienne Boudreau

Titre :

L'utilisation des programmes de renforcement intermittent dans la modification de l'énurésie.

Chercheur : Francis Guimond

Titre :

L'entraînement à la relaxation comme moyen d'atténuer l'anxiété.

Chercheur : Guy Desblens

Titre :

Effets de la désensibilisation sur l'anxiété et la performance de cadres.

Chercheur : Hubert Danis

Titre :

Pratique de la rétention de l'urine comme méthode de traitement de l'énurésie.

Chercheur : Guy Cyr

---

**RECHERCHES EN THERAPIE BEHAVIORALE AVEC ENFANTS EXCEPTIONNELS.**

Jacques Renaud, M.A.Ps.,  
Pavillon Toupin Inc.,  
Donnacona, Québec.

1. Utilisation des techniques de Staats en "Discrimination of Reading Units" (projet)
2. Transposition du système de Schaffer dans le domaine de l'enfance exceptionnelle.

3. Utilisation d'un pairage : musique et identification de soi, avec un débile profond (hydrocéphalie interne). Système de renforceurs à base de musique. Stimuli pour l'identification de soi: 1) organisation d'un refrain, 2) miroir.

4. Document en traduction: Ferster, C.B., De Myer, Marian K., A method for the experimental analysis of the behavior of autistic children.

---

**COURS A DES FUTURS ENSEIGNANTS**

Richard Côté, Sciences de l'Éducation,  
Université Laval, Québec,  
Québec.

Je travaille actuellement avec Mlle Aimée Leduc, dans le cadre d'un cours de psychologie de l'apprentissage, à familiariser des futurs enseignants et des futurs conseillers d'orientation avec les principaux concepts behavioristes et leurs applications à la

réalité scolaire.

L'objectif principal de ce cours est de rendre ces personnes capables de collaborer à une approche behavioriste pour modifier des comportements en situation scolaire.

ENSEIGNEMENT DE L'APPROCHE COM-  
PORTEMENTALE ET DE SES APPLICA-  
TIONS THERAPEUTIQUES.

Léonard Goguen, M.A.Ps.,  
Hôpital St-Charles de Joliette,  
1000 Boul. Ste-Anna,  
Joliette, Québec.

M. Michel Boulard, professeur à l'Uni-  
versité de Montréal et psychologue à l'hôpital  
St-Charles de Joliette, et M. Léonard Goguen,  
psychologue dans ce même hôpital, travail-  
lent actuellement à la présentation de 6 con-  
férences sur l'approche comportementale et  
ses applications thérapeutiques. Ces confé-  
rences commencées le 21 avril et se terminant  
le 26 mai, sont présentées aux profession-  
nels de l'hôpital St-Charles de Joliette dans  
le cadre des conférences du mercredi après-  
midi.

Avec la collaboration du service audio-  
visuel de l'hôpital, ils préparent ces confé-  
rences sur film dans le but de pouvoir les  
conserver pour utilisation ultérieure.

Ces conférences contiennent d'abord  
sur le plan théorique les principes et lois de  
l'apprentissage qui sont à la base des théra-  
pies comportementales. Après cette présen-  
tation théorique, 16 techniques sont présen-  
tées : 10 servant à éliminer des comportements  
(ce sont des techniques de déconditionnement,  
d'aversion et d'extinction); 6 visent à établir  
des comportements.

Les techniques de déconditionnement  
présentées sont :

1. Nouvel apprentissage "in vivo".
2. La désensibilisation systématique.
3. L'inhibition réciproque par la levée d'un stimulus nocif.
4. La désensibilisation imagée.

Les techniques d'aversion sont :

1. L'évitement et l'échappement.
2. L'arrêt de pensée.
3. La sensibilisation imagée.

Enfin, les techniques d'extinction  
sont :

1. La pratique négative
2. La thérapie implosive
3. Le retrait des renforcements

Les 6 techniques visant à établir des  
comportements sont :

1. L'imagerie émotive
2. L'imitation de modèles
3. La répétition behaviorale
4. Le renforcement imagé
5. Le conditionnement opérant
6. Le façonnement.

L'ensemble de ces techniques sont  
présentées en discutant des principes à la  
base de chacune d'elles, en donnant une illus-  
tration et en montrant l'efficacité de ces tech-  
niques.

Dans une première conférence, il sera démontré comment se fait l'analyse de comportements et l'application pratique dans plusieurs pathologies.

Plus de détails seront fournis sur l'ensemble de ces conférences lorsque la préparation sera terminée. Il va s'en dire qu'il se fait de la thérapie behaviorale dans la région de Joliette.

---

LA THERAPIE BEHAVIORALE COMME RE-  
PONSE A UNE PROBLEMATIQUE EXISTEN-  
TIALE.

Claude Lamontagne, C.O.,  
3050, rue Howard,  
St-Hubert, Co. Taillon,  
Québec.

Où j'en suis avec la thérapie behaviorale ? Tout simplement au stade de la découverte au plan théorique et pratique. Au plan théorique, la thérapie behaviorale m'est apparue comme la réponse concrète à une problématique existentielle que posait Goëthe il y a déjà longtemps: "Comment pouvons-nous nous connaître ? Jamais par la réflexion mais par l'action". Ainsi, plus de "tourage narcissique autour du pot ou au dedans du pot" à la Rogers ou encore à la Freud, mais l'action comme seul et unique moyen d'acquérir les comportements qui permettent de faire face à la musique de la vie quotidienne. Donc, la

thérapie behaviorale m'est apparue au terme d'un cheminement psycho-philosophique. Au plan pratique, je tente de mini-expériences qui ne sont que des vérifications expérimentales du fonctionnement du conditionnement opérant; ces expériences sont trop restreintes pour être d'un intérêt autre que personnel. Cependant, je songe à l'utilisation du conditionnement opérant en milieu collégial pour les cas d'anxiété anticipée, de phobie particulière, d'échec scolaire, d'inadaptation sociale, de manque de motivation, etc. J'essaie d'inventorier les recherches américaines (Journal of Counseling Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, tout spécialement) qui ont été faites sur des sujets ci-haut mentionnés afin de prévoir dès maintenant un mode de thérapie qui profite des expériences passées et actuelles et qui puisse répondre aux exigences du milieu où j'évoluerai. Donc, je décolle à peine de la théorie et il m'est impossible de cerner adéquatement ce que je ferai dans la pratique.

Le Bulletin de nouvelles de l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Behaviorale en Milieu Francophone est publié à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Les responsables de ce bulletin sont Gilles Trudel, L.Ph., et Jean-Marie Boisvert, L.Ph., membres du Service de Psychologie du même Hôpital.