

CRITIQUES DE LIVRES

Thérapie cognitive de la dépression. Yvy M. Blackburn et Jean Cottraux (1988). Paris: Editions Masson.

Edité en France, «Thérapie cognitive de la dépression» se veut un reflet de l'expansion outre-Atlantique de l'approche cognitive développée par le préfacier de l'ouvrage: Aaron T. Beck. Les auteurs, tous deux cliniciens-chercheurs, l'un en France (Cottraux) l'autre en Angleterre (Blackburn), tentent de faire le point sur le paradigme cognitiviste de ce problème clinique, que Seligman qualifie de rhume de cerveau de la santé mentale: la dépression.

Cet ouvrage s'adresse principalement aux professionnels de la santé mentale et aux étudiants universitaires qui sont initiés aux conceptualisations cognitives-behaviorales de la dépression. Le langage utilisé est, règle générale, technique et spécialisé. Certains chapitres (5 & 6), plus accessibles, sauront intéresser les cliniciens oeuvrant auprès d'une clientèle dépressive.

L'ensemble de l'ouvrage constitue une synthèse de l'état actuel de la thérapie cognitive telle que définie par Beck et ses collaborateurs. Après une brève introduction où on nous présente une définition et une description des critères diagnostiques de la dépression unipolaire, Cottraux consacre le premier chapitre à un survol historique des bases philosophico-psychologiques à l'origine du courant cognitiviste. Ce même auteur poursuivra son envolée cartésienne en effectuant un tour d'horizon des modèles cognitifs de la dépression: conceptualisations de Beck, Ellis, Seligman et Rehm tour à tour. L'auteur ne se limite pas à une simple description de ces modèles. Il étaye son discours en établissant des liens avec les théories du traitement de l'information, dont celles de Piaget, Bower et Neisser. Le troisième chapitre servira à mettre en relief les études expérimentales effectuées depuis une dizaine d'années en regard de la validation des construits théoriques postulés par les modèles. Par ailleurs, on peut se questionner sur la pertinence et l'utilité du chapitre 4, écrit par un collaborateur (L. Collet). Ce chapitre, portant sur l'induction expérimentale de l'humeur dépressive ainsi que les indicateurs physiologiques de la dépression, m'apparaît trop succinct et superflu.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, Blackburn, dans un style clair et précis, présente une excellente description de la structure, des étapes et des stratégies utilisées dans la thérapie cognitive de Beck. Cette description (chapitre 5), ponctuée de nombreux exemples cliniques et d'une histoire de cas (chapitre 6), constituera un document précieux pour tout clinicien. Cette clientèle-cible appréciera également la traduction du texte «Coping with depression» de Beck et Greenberg (1973), destinée au client et présentée en annexe du présent ouvrage.

Finalement, les auteurs concluent en effectuant une analyse complète des instruments destinés à mesurer le rôle des cognitions dans la dépression (chapitre 7), et en présentant une synthèse des études comparatives visant à évaluer l'efficacité de la thérapie cognitive par rapport à d'autres modes d'interventions (i.e.

antidépresseurs, thérapie comportementale, thérapie d'orientation dynamique, etc.) (Chapitre 8).

Bref, cet ouvrage, bien que très spécialisé, comblera un besoin chez les lecteurs francophones puisqu'il constitue le premier livre en français sur la thérapie cognitive de Beck.

ROBERT LANGLOIS, M.A.

Centre de Psychologie Behaviorale

Service de Recherche

Hôpital Louis-H. Lafontaine

* * *

Comment se défaire de ses mauvaises habitudes. Mitch Borrow (traduction: Sylvie Robert), (1988). Editions Transmonde.

Ce volume de 173 pages est écrit par un auteur, M.D. Borrow, qui est travailleur social et que l'éditeur décrit comme «psychothérapeute». Il contient six courts chapitres faciles à lire par la plupart des gens à qui il est visiblement destiné et 24 caricatures amusantes. Il peut d'emblée être classé sous *self-help book* assorti de définitions diverses (habitudes, volonté, engagement...) et d'un plan d'action applicable de façon présumée par le lecteur lui-même. Bien qu'inspiré de plusieurs théories ou modèles d'intervention ou d'explication selon l'auteur, ce dernier est muet, tant dans son contexte qu'en références bibliographiques (inexistantes) sur l'origine de ces théories ou de ces modèles. C'est d'ailleurs le malheur de plusieurs de ces ouvrages autogènes de vulgarisation où leurs auteurs «oublient» d'accorder le crédit d'idées énoncées à leurs sources originales. Cette lacune empêche trop souvent le lecteur intéressé d'approfondir un sujet donné au-delà du seul volume. Par exemple, certaines idées énoncées s'inspirent en apparence de l'approche émotive-rationnelle d'Ellis ou de ses collaborateurs mais qu'on se garde de nommer.

L'auteur, tout au cours du volume, laisse entendre que les mauvaises habitudes telles que trop fumer, trop manger, se ronger les ongles, omettre d'effectuer certaines tâches tiennent trop souvent d'idées ou de concepts erronés adoptés et conservés par les individus. Ces éléments contribuent à maintenir le modèle des mauvaises habitudes. L'auteur propose en revanche un mode de pensée nouveau, différent et souvent facile à implanter qui permet aux gens de se débarrasser de ces mauvais plus notamment par le renforcement de notions incompatibles à ces habitudes, l'auto-renforcement, l'abandon d'idées irrationnelles, etc.

La facture du volume est vivante et intéressante en général bien que l'auteur gagnerait probablement à illustrer d'une façon encore plus «opérationnelle» les différents «contrats» d'engagement proposés afin que le lecteur «non initié» comprenne davantage ses leçons.

L'auteur insiste qu'on peut adopter un plan d'action efficace pour enrayer ses mauvaises habitudes sans pour autant devoir souffrir ou travailler très fort pour y arriver. Cette seule notion séduisante incitera certes plus d'un lecteur à investir son argent dans l'achat de ce livre plutôt que celui d'une cartouche de cigarettes ou d'un repas aux kilo-joules astronomiques.

Enfin, bien que l'auteur parle des mérites de cette approche en disant qu'il l'applique et qu'elle semble efficace, il ne fournit nulle donnée empirique et nulle étude au modèle quasi-expérimental ou expérimental pour en établir la validité interne. A défaut de ces preuves d'efficacité, la méthode doit être considérée avec les réserves qui s'imposent.

RAYMOND BEAUSOLEIL, Ph.D.

Applied Research Associates

* * *

Rapprochement et intégration en psychothérapie. Lecompte, C. & Castonguay, L.G. (1987). Montréal: Gaétan Morin (270 pages).

Ce livre est l'aboutissement de deux colloques organisés par Louis Georges Castonguay et présentés à l'Université de Montréal en avril 1983 et en mai 1984 en rapport avec le rapprochement et l'intégration des psychothérapies. Douze auteurs ont contribué à la rédaction des treize chapitres qui composent ce livre. On remarque que dix de ces auteurs sont québécois et que les deux autres sont américains. Il s'agit donc d'un ouvrage collectif principalement québécois.

Comme le suggère le titre, le principal objet de cet ouvrage est le mouvement de conciliation et de collaboration qui se manifeste depuis quelques années en psychothérapie entre la psychanalyse, le behaviorisme et l'humanisme. Le livre est divisé en trois sections distinctes. La première, qui repose en partie sur une série d'articles publiés en 1984 dans la *Revue québécoise de psychologie* (vol. 5, No 1), s'intitule «Perspectives générales de rapprochement et d'intégration en psychothérapie». Elle comprend trois chapitres. Dans le premier, Louis Georges Castonguay aborde les aspects théoriques, cliniques et empiriques du rapprochement en psychothérapie et propose l'adoption d'une conception pluraliste du changement et de l'intervention thérapeutiques. Dans le deuxième, Conrad Lecompte explore les mythes et les réalités de l'éclectisme en psychothérapie et souligne le besoin de situer l'empirisme dans un cadre relativiste et pluraliste en recourant à une épistémologie éclectique. Enfin, dans le troisième, Sol Garfield retrace l'évolution de la convergence et de l'éclectisme en psychothérapie depuis le début de sa carrière professionnelle, c'est-à-dire depuis les années 40 et 50, et exprime son appui pour l'étude des facteurs généraux en psychothérapie.

La seconde partie du livre s'intitule «Esquisses de conciliation et de collaboration en psychothérapie». Elle est composée de sept chapitres dans lesquels des tenants des approches psychodynamique, behaviorale et humaniste font part de

leurs réflexions en ce qui a trait aux contributions de leur orientation aux autres approches thérapeutiques et l'influence des autres systèmes sur leur propre orientation. Dans le premier de ces chapitres, Wilfrid Reid, un spécialiste de l'approche psychanalytique, fait état de l'influence de la thérapie behaviorale sur l'évolution de la psychanalyse. Dans le deuxième, Hélène David décrit le parcours de la psychanalyse et son rapprochement avec la psychothérapie d'orientation psychanalytique et la psychothérapie existentielle. Dans le troisième, John Wright et Stéphane Sabourin mettent en lumière les contributions potentielles du behaviorisme à la psychanalyse et à l'humanisme et, inversement, l'apport possible de ces deux dernières orientations au développement de la thérapie behaviorale en traitant des forces et des faiblesses les plus évidentes de l'approche behaviorale. Les difficultés associées à l'entreprise du rapprochement des diverses orientations en psychothérapie font aussi l'objet de discussion. Dans le quatrième, Yves Lamontagne, décrit l'apport de la thérapie behaviorale en psychiatrie où la formation et la pratique de la psychothérapie sont basées surtout en milieu francophone presque exclusivement sur la théorie psychanalytique et soulève la possibilité de combinaison entre les thérapies behaviorale et psychodynamique. Dans le cinquième, Yves St-Arnaud explique comment les différences et les ressemblances entre le behaviorisme et la psychanalyse ont contribué à la naissance de la psychologie humaniste et au développement d'une méthodologie de recherche qui lui est propre. Dans le sixième, Marc-André Bouchard et Geneviève Derome font l'examen de la Gestalt-thérapie dans un contexte de rapprochement et d'intégration avec les thérapies behaviorales et la psychothérapie d'orientation psychanalytique. Enfin, dans le septième, on trouve les réponses qu'ont données les auteurs de cette deuxième partie à trois questions soulevées par le rapprochement et l'intégration en psychothérapie dans le but d'identifier de nouvelles pistes de dialogue. Ces questions concernent les formes concrètes que peuvent prendre la combinaison ou l'intégration de diverses techniques, la présence et l'utilisation de facteurs communs en psychothérapie et les répercussions du mouvement de rapprochement et d'intégration pour l'avenir de la psychothérapie.

La troisième et dernière partie du livre s'intitule «Convergences et complémentarités clinique en psychothérapie». Elle contient trois chapitres. Dans le premier, Marvin Goldfried présente un bref historique de l'intégration des thérapies et décrit l'état actuel de la situation en considérant non seulement les mérites du mouvement mais aussi les forces qui s'y opposent, ce qui l'amène à la fin du chapitre à relater la naissance d'une société dont la principale fonction sera de soutenir la démarche d'intégration, la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*. Dans le deuxième chapitre qui est basé en partie sur un article paru en 1986 dans la *Revue canadienne de counseling* (vol. 5, No 1), Louis Georges Castonguay tente d'élaborer un modèle trans théorique de la psychothérapie dans le but d'identifier et d'intégrer d'une façon cohérente et articulée les facteurs communs à diverses formes de thérapie en fonction des caractéristiques importantes de l'interaction thérapeutique. Dans le dernier chapitre, Conrad Lecompte reprend plusieurs éléments soulignés par Louis Georges Castonguay et aborde diverses questions pra-

tiques quant aux retombées de l'éclectisme sur la formation, la supervision et la pratique de la psychothérapie.

Comme le souligne Mireille Mathieu dans la préface, il n'y a aucun doute que cet ouvrage répond jusqu'à un certain point à un besoin tant pour les étudiants et les professeurs en milieu universitaire que pour les professionnels soucieux d'aligner leur réflexion sur la psychothérapie. Toutefois, j'ai des réserves face à ce volume et mes réserves sont telles que je ne peux le recommander qu'à des personnes averties.

Tout d'abord, je ne cacherai pas que mes commentaires sont ceux d'une personne qui, tout comme Franks (1984), Gill (1984), Messer et Winokur (1984), Wilson (1982) et Yates (1983), met en doute la nécessité, la valeur et même la possibilité d'une intégration des différentes approches. Je ne cacherai pas non plus le fait que mes commentaires sont aussi ceux d'un chercheur et d'un clinicien dont le travail et les idées se rapprochent beaucoup plus de la psychologie behaviorale et cognitive que de la psychanalyse ou de la psychologie humaniste. Toutefois, j'ajouterai qu'ils sont aussi ceux d'une personne qui a reçu une formation d'orientation psychanalytique, humaniste et existentielle pendant quatre années avant de recevoir une formation en psychologie behaviorale.

Bien que le volume sensibilise le lecteur à certaines limites reliées aux aspects théorique, pratique et empirique du rapprochement en thérapie (voir chapitre 1) ainsi qu'aux risques que peuvent poser pour les différentes approches comme pour la psychothérapie en général une intégration aveugle des diverses conceptions théoriques et des différentes modalités d'intervention (voir chapitres 4, 5, 6 et 9), il passe sous silence toute la controverse concernant l'interprétation des études utilisées pour affirmer que les taux d'efficacité des principaux modes de psychothérapie sont similaires et pour, ainsi, promouvoir la cause du rapprochement. En effet, on affirme à plusieurs reprises dans le volume qu'il n'a pas été possible de démontrer nettement la supériorité d'une école sur une autre (par exemple, pages 24, 32, 45, 86, 114, 210, 212). On parle même de constat d'échec (page 24). Le seul endroit où on mentionne qu'il existe un désaccord quant à l'interprétation des données, c'est à la page 86 et, encore là, on ne cite qu'un seul auteur, ce qui tend à minimiser l'importance du désaccord. Quelques pages plus loin, soit à la page 92, on revient encore brièvement sur le sujet mais toujours sans évaluer les interprétations qui ont été faites de ces données. A la page, on parle de «croisades religieuses», de «vendettas mineures», et de «nombreux bains de sang académiques», ce qui contribue beaucoup plus à ridiculiser le débat qu'à le prendre au sérieux.

Dans le but de faire ressortir l'importance des facteurs liés au client et au thérapeute et ainsi promouvoir la cause du rapprochement, on souligne aussi dès le début du volume, en citant quelques auteurs, que les techniques spécifiques n'expliquent que 10% de la variabilité des résultats obtenus en psychothérapie (page 36). Encore une fois, on passe sous silence le fait que ces résultats reposent sur des analyses quantitatives plutôt générales et superficielles. Eventuellement, on nous informe de la situation. Cependant, pour ceci, il faut attendre à la fin du volume (page 211) et encore là, l'idée que près de 90% des changements thérapeu-

tiques sont liés à des facteurs autres que les techniques spécifiques n'est jamais carrément remise en question. Des omissions de ce genre risquent toujours d'in- duire le lecteur en erreur.

Toujours dans le contexte de la promotion de la cause de l'éclectisme, on trouve parfois des affirmations qui ne semblent pas tenir compte ou encore qui minimisent d'importantes contributions à la psychologie. A la page 25, par exemple, on affirme sans discuter les autres systèmes qu'aucun système actuel n'intègre de façon satisfaisante la multidimensionalité du changement thérapeutique (c'est-à-dire ses dimensions affective, cognitive, comportementale et somatique). On se demande si les auteurs sont familiers avec les théories biopsychosociales du comportement. Par exemple, je me demande comment réagirait Bandura à la lecture de ce passage car s'il y a une théorie bien connue qui intègre toutes ces dimensions, c'est bien la sienne (voir Bandura, 1986). De toute évidence, le volume ne semble pas faire justice aux autres écrits. Pour ce faire, il aurait fallu souligner les contributions des autres auteurs et montrer comment la voie de l'éclectisme pourrait nous conduire à une meilleure compréhension des processus thérapeutiques. En raison des difficultés déjà décrites dans le volume en rapport avec l'éclectisme, il n'est pas du tout évident que cette voie représenterait un avantage.

On trouve également dans le texte des affirmations qui, dans un autre contexte, pourraient faire sourire, tellement elles reflètent de la naïveté chez leurs auteurs. On peut trouver l'une de ces affirmations à la page 5 où on écrit en citant Wachtel que «si certains behavioristes ont encore une attitude négative vis-à-vis des concepts psychodynamiques, c'est qu'ils ne sont pas familiers avec les développements modernes de la pensée analytique». Il faudrait bien que cette explication fasse un jour l'objet d'une vérification empirique car elle va définitivement à l'encontre de mon expérience et celle de mes étudiants.

Dans le troisième chapitre (page 40), on interprète l'augmentation du nombre de ceux qui s'identifient comme éclectiques comme une manifestation de l'insatisfaction de la part des thérapeutes face aux thérapies existantes. Apparemment, les gens seraient à la recherche de nouvelles ou de meilleures procédures thérapeutiques et auraient tendance à aller chercher le meilleur de chaque école de pensée. Chose assez étrange puisqu'il est l'un des grands promoteurs de l'éclectisme, l'auteur de ce chapitre ne semble pas s'inquiéter du fait qu'il y a un risque énorme que cette forme d'éclectisme tombe dans l'application simpliste de diverses techniques thérapeutiques.

Dans le volume, un certain nombre de chapitres traitent des contributions du behaviorisme à la psychothérapie. L'un de ces chapitres est celui de John Wright et Stéphane Sabourin (chapitre 6). On ne saurait trouver dans le volume un chapitre dans lequel le behaviorisme a été le plus injustement traité ou fausement représenté. Ceci est d'autant plus surprenant que les deux auteurs se disent d'avidés lecteurs des principales publications dans le domaine (page 81). Faut croire que la lecture n'est pas un substitut pour la formation et la pratique. A ce sujet, il conviendra de noter que l'un des auteurs avoue avoir cessé d'être un représentant formel de l'orientation behaviorale entre 1974 et 1976 alors que l'autre

affirme ne l'avoir jamais été (page 81). Quoiqu'il en soit, sont véhiculés dans ce chapitre en rapport avec le behaviorisme des stéréotypes et des préjugés qui ont maintenant près d'un quart de siècle et qui sont aujourd'hui pour la plupart sans fondement (en supposant qu'ils en aient déjà eu) en raison des profonds changements qui ont affecté la psychologie behaviorale depuis sa naissance et qui ont conduit, à titre d'exemple, au milieu des années 70 à l'avènement des méthodes cognitives behaviorales.

Ainsi, il est faux d'affirmer que les behavioristes ont une théorie simpliste du comportement humain ou que leurs théories n'en reflètent pas la complexité (page 89). Il suffit de penser à la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1986) pour se rendre compte du non sens d'une telle affirmation.

Il est également faux d'affirmer que l'ensemble des tenants du modèle behaviorale font fi de l'histoire des patients (page 89). Il est sans doute vrai que les behavioristes consacrent moins de temps à la reconstruction du passé récent ou éloigné de leur patients que les cliniciens d'orientation psychodynamique mais de là à dire qu'ils en «font fi», il y a une nette exagération.

De même, il est faux d'affirmer que l'ensemble des behavioristes rejette l'affect comme facteur déterminant du comportement (page 90). Encore une fois, des théories comme celle de l'apprentissage social reconnaissent l'interaction entre les variables émotionnelles, cognitives et environnementales dans la détermination du comportement. D'ailleurs, si l'affect n'était pas important, le comportement d'une personne déprimée ne devrait pas se différencier de celui d'une personne remplie de joie et de bonheur. Or, les observations cliniques ne corroborent aucunement cette affirmation. Ce qui est vrai, c'est que dans l'ensemble les behavioristes ne travaillent pas directement avec les affects comme les cliniciens d'orientation gestaltiste ou psychodynamique. Par contre, qu'il s'agisse d'agressivité, de dépression ou d'anxiété, ils sont très intéressés aux affects. La preuve, c'est qu'ils vont mesurer ces sentiments chez leurs patients pour en suivre l'évolution et ces mesures seront parfois utilisées pour évaluer les effets de leur traitement. Les revues scientifiques fourmillent d'exemples à ce sujet.

On notera qu'il est également faux d'affirmer que les behavioristes nient l'importance de la relation thérapeutique (page 90). Il est peut-être vrai que les responsables des programmes de formation en psychothérapie behaviorale consacrent moins de temps à l'acquisition d'habiletés relationnelles que les responsables des programmes de formation en psychothérapie d'orientation psychanalytique ou humaniste. Par contre, cela ne signifie pas qu'ils nient l'importance du contact thérapeutique. En général, si ce dernier n'est pas positif, il sera extrêmement difficile (pour ne pas dire impossible) d'obtenir de bons résultats thérapeutiques. En effet, dans la thérapie d'orientation behaviorale, le succès dépend souvent de la collaboration du client à effectuer certains exercices et si la relation entre le client et le thérapeute n'est pas suffisamment bonne, il ne sera pas possible d'obtenir cette collaboration. La réalité clinique appellera rapidement à l'ordre le thérapeute qui ignore ce principe de base. Et à moins que le terme «behavioriste» soit utilisé pour référer à une espèce disparue ou en voie

d'extinction, il ne faudrait pas croire que c'est la minorité des thérapeutes behavioristes qui pensent ainsi. C'est la majorité. A ce sujet, il est intéressant d'observer que l'auteur du chapitre 7, Yves Lamontagne, qui est lui-même un tenant de l'approche behaviorale, discute précisément de ce préjugé (page 107) en affirmant que la plupart des behavioristes reconnaissent que le stimulus le plus important en thérapie demeure la personne elle-même (page 108).

Toujours dans le chapitre 6, on affirme que les tenants du modèle behavioral ont surestimé leur taux de succès et sous-estimé la durée de leur traitement (page 92). Il n'y a aucun doute que les behavioristes ont fait preuve dans les débuts d'un optimisme excessif. Cependant, ceci n'enlève rien au fait que, comparativement aux thérapeutes d'orientation psychanalytique et humaniste, les thérapies d'orientation behaviorale continuent à représenter dans l'ensemble les meilleurs rapports coûts-bénéfices (Rachman et Wilson, 1980). De plus, il est totalement faux de suggérer que très peu de cliniciens d'orientation behaviorale admettent que le taux de succès et la durée de la période de consultatin peuvent être influencés par la nature et la complexité du problème d'un patient. C'est plutôt le contraire et il suffit de lire le livre *Failures in Behavior Therapy* de Edna Foa et Paul Emmelkamp (1983) pour s'en rendre compte.

Quant à l'accusation de naïveté face à la complexité des systèmes familiaux, sociaux et institutionnels (page 93), elle est ridicule. De toute évidence, John Wright et Stéphane Sabourin n'ont pas lu le livre que je viens tout juste de citer (Foa et Emmelkamp, 1983) car ils se seraient bien rendus compte que les behavioristes savent comment l'environnement peut saboter les changements visés par le client et le psychothérapeute. A ce sujet, je me permettrai de souligner que j'ai déjà effectivement soulevé ce point dans un chapitre que j'ai écrit avec William Marshall dans *Failures in Behavior Therapy* (Marshall et Gauthier, 1983).

Enfin, s'il y a un volume dans lequel les behavioristes admettent leurs limites techniques et personnelles (à la page 96, on affirme que les behavioristes sont incapables à admettre leurs limites), c'est bien celui de Foa et Emmelkamp (1983). Toutefois, il faudrait bien se défier du mythe à l'effet que les thérapies behaviorales ne conviennent pas à des problèmes où l'attention est dirigée sur le passé, sur des émotions précises ou sur des préoccupations existentielles chroniques (page 94). A partir du moment où il est possible d'opérationnaliser le problème du patient, le choix de la thérapie ne dépend essentiellement que des objectifs, des attentes et des préférences du patient.

Comme on peut le constater, les auteurs du chapitre 6 ne peuvent pas en toute justice s'appuyer sur leur critique de l'approche behaviorale pour montrer la nécessité de poursuivre la réflexion amorcée sur le rapprochement des différentes écoles de psychothérapie. Si les auteurs voulaient faire des généralisations (c'est ce qu'ils disent à la page 89), c'était à eux de les faire à partir de ce qui reflète l'ensemble des opinions et de la pratique des cliniciens d'orientation behaviorale telles qu'elles existent aujourd'hui et non à partir des exceptions qui peuvent exister ou de ce qui existait pendant les années 60 ou au début des années 70. En fait, ils auraient mieux fait de s'abstenir de mettre les behavioristes sur un piedestal (pages 83-89) et, en revanche, de les traiter plus justement.

Un autre chapitre qui traite de l'apport des thérapies behaviorales est celui de Yves Lamontagne (chapitre 7). Pour le chercheur et le clinicien, quelle que soit son orientation, c'est peut-être l'un des chapitres les plus intéressants dans le volume. Ceci ne veut pas dire que je partage toutes les opinions de l'auteur. Par contre, voilà quelqu'un qui semble avoir les deux pieds sur terre et au bon endroit. Au lieu de mettre l'emphase sur le rapprochement, il le met sur la démarche scientifique comme si l'adoption de cette démarche devait être un pré-requis au rapprochement. Par exemple, il dit de l'école analytique:

«Elle est actuellement menacée; d'art, elle doit aussi devenir science. Il n'est plus question pour les analystes de se retrancher dans leur tour d'ivoire et d'expliquer la psychopathologie par des hypothèses plus ou moins prouvées. Ils doivent devenir hommes de science et se soumettre à la rigueur du protocole expérimental afin d'évaluer, tout au moins, quels types de malades ne sont pas aidés par leur méthodes». (page 105). De plus, il a un avertissement pour les tenants des thérapies behaviorales:

«Quand la thérapie behaviorale est arrivée sur la scène psychiatrique, nous pouvions comprendre l'agressivité des behavioristes qui tentaient de faire accepter leurs idées. Cette étape franchie, ils ne doivent pas se laisser prendre à leur propre jeu. Ils ont forcé les psychothérapeutes traditionnels à réévaluer leurs techniques et leur efficacité. Il faut maintenant qu'ils s'imposent la même discipline, la même franchise et la même souplesse d'esprit. Ils reprochent aux autres leur purisme et leur extrémisme; ils doivent prendre garde de ne pas tomber dans le leur». (page 104).

Enfin, les lecteurs de ce compte-rendu seront peut-être intéressés au parallèle qui est fait entre la gestalt-thérapie et les thérapies behaviorales dans le chapitre 9 car, malgré les divergences fondamentales qui existent entre ces deux approches, il existe des similitudes suffisamment grandes entre elles pour croire en la possibilité d'un certain rapprochement mais non d'une intégration. Comme le soulignent Marc-André Bouchard et Geneviève Derome (pages 134-135), le rapprochement est ici facilité par une certaine complémentarité clinique des méthodes d'acquisition de nouvelles habiletés et des méthodes qui favorisent l'exposition.

Pour conclure, le volume en général et plus particulièrement le chapitre 10 illustrent bien que nous sommes éloignés des échanges acerbes des années 60. Peut-être est-ce attribuable à un biais qui a dominé la sélection des auteurs. Cependant, je crois que la qualité et l'intérêt du volume auraient été plus grands s'il y avait eu dans l'équipe des personnes plus critiques du rapprochement et de l'intégration des psychothérapies au point peut-être même de s'y opposer. Enfin, il a été étonnant d'observer que pratiquement aucune des discussions portant sur les apports de l'approche behaviorale en psychothérapie n'a fait référence à la contribution des méthodes cognitives qui ont eu un impact énorme sur les thérapies behaviorales depuis le milieu des années 70. Comme le volume contient déjà un chapitre relatant les changements de la psychanalyse à la psychothérapie d'orientation analytique, on aurait souhaité trouver son pendant du côté behaviorale. Ceci aurait sans doute permis de véhiculer moins de mythes et de stéréo-

types en rapport avec l'approche comportementale telle qu'on la retrouve le plus communément en psychothérapie.

Janel G. Gauthier, Ph.D.
Département de Psychologie
Université Laval

Références

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Foa, E.A. et Emmelhamp, P.M.G. (édit.) (1983). *Failures in Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Franks, C.M. (1984). On conceptual and technical integrity in psychoanalysis and behavior therapy: Two fundamentally incompatible systems. Dans H. Arkowitz et S.B. Messer (édit.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York: Plenum Press.
- Gill, M.M. (1984). Psychoanalytic, psychodynamic, cognitive behavior and behavior therapies compared. Dans H. Arkowitz et S.B. Messer (édit.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L. et Gauthier, J. (1983). Failures in flooding therapy. Dans E.A. Foa et P.M.G. Emmelhamp (édit.), *Failures in Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Messer, S.B. et Winokur, M. (1984). Ways of knowing and visions of reality in psychoanalytic therapy and behavior therapy. Dans H. Arkowitz et S.B. Messer (édit.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York: Plenum Press.
- Rachman, S.J. et Wilson, G.T. (1980). *The effects of psychological therapy* (2e éd.). New York: Pergamon.
- Yates, A.J. (1983). Behavior therapy and psychodynamic psychotherapy: Basic conflict or reconciliation and integration? *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 107-125.

* * *

La schizophrénie expliquée. Pierre Lalonde, (1988). Montréal: Gaétan Morin (170 pages).

Ce petit manuel québécois sur la schizophrénie, selon moi, accessible, succint, petit format, me paraît abordable par le lecteur moyen et s'adresse à la fois à un public général: **MONSIEUR TOUT LE MONDE** et même aux membres des professions médicales et para-médicales, chacun, pouvant y trouver un nombre important de renseignements utiles au sujet de cette énigmatique maladie.

L'ouvrage se divise en sept chapitres de longueur inégale et d'importance variable, selon le sujet traité. Chaque auteur y discute d'un seul sujet, exception faite du psychiatre Lalonde qui a développé les chapitres deux (2) et cinq (5), traitant respectivement des symptômes et du traitement des maladies schizo-phréniques, deux chapitres capitaux. Francine Vincelette a aussi deux chapitres. Denise Paquet-Drapeau ouvre la marche et lance le lecteur dans son sujet par le

titre: «La famille du schizophrène». Un territoire immense, neuf et déjà vieux qu'ont défriché de si nombreux auteurs d'Ackerman à Menuchin.

Je n'ai pas l'intention de résumer chacun des chapitres et dans l'ensemble, je suis d'accord avec le contenu. Je crois que le chapitre de Francine Vincelette, psychologue, sur l'effet de la famille sur le schizophrène est très délicat et fort difficile. Pour moi qui traite encore des schizophrènes, et ce depuis trente-deux ans, je me souviens de l'époque où souvent les thérapeutes médecins, psychologues, travailleurs sociaux, psychanalystes et autres avaient tendance à culpabiliser les parents ou encore refusaient de les rencontrer pour éviter «la contamination de la thérapie». Heureusement, ce temps n'est plus. Les seules remarques que je formulerais au chapitre quatre sont les suivantes. L'étude de Goldstein, page 80 et les suivantes, a de nombreuses faiblesses. J'en relève deux: le nombre total de sujets s'avère trop petit dans chaque catégorie pour avoir une portée véritable sur la clinique, et 69% des malades en sont à une première hospitalisation, fort probablement dans des cas nombreux en totalité ou en très grande partie. Qu'il y ait 48% et 0% dans les groupes extrêmes est irréaliste et confirme le viel aphorisme: on peut faire dire ce que l'on veut aux chiffres.

Le dernier chapitre, même s'il est plus court que les autres, est pratique, concret: la psychiatrie légale, non pas uniquement en regard du schizophrène, mais des autres aspects de la psychiatrie. Le psychiatre, Dr. Morrison y présente une quantité importante de renseignements pratiques sur le refus de traitement, la cure fermée, la curatelle, etc. Renseignements des plus utiles à tous, tant professionnels que les autres.

Je termine par un mot sur la langue. Le livre est bien écrit, se lit facilement. J'ai noté les mots circonstancielité et circonstanciel qui n'avaient pas dans ma jeunesse, le même sens en français qu'en anglais. Ce vocable est, en effet, fort utile aux avocats, mais peu aux psychiatres.

Une dernière suggestion lors d'une édition ultérieure que je souhaite: quelques vignettes de plus.

Paul Cayouette, M.D. C.S.Q.P.
Centre Hospitalier Louis H. Lafontaine