

Science et pseudo-sciences, 2012, 299 : 16-20
<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1855>

Utilité et illusions des livres d'autothérapie

Jacques Van Rillaer

Professeur de psychologie émérite à l'université de Louvain

Déjà dans l'Antiquité des ouvrages servaient à mieux se gérer, c'est-à-dire contrôler des impulsions, affronter l'adversité et développer des activités épanouissantes. Peut-être le meilleur de cette époque est-il le très justement célèbre *Manuel* d'Epictète.

Le christianisme proposant de recourir à des moyens surnaturels (la prière, le pèlerinage, la mortification, l'exorcisme) pour combattre les tentations ou guérir les troubles mentaux, la littérature philosophique ou psychologique sur la gestion de soi ne s'est guère développée avant le XIX^e siècle. C'est avec l'accroissement de la laïcisation que se sont multipliés les ouvrages sur le bonheur (terrestre) et sur la gestion de soi par des procédés « naturels ». Un exemple typique du XIX^e siècle est *Chastity, or our Secret Sins* que Dio Lewis publia à Philadelphie en 1875¹. Ce médecin proposait les procédures suivantes pour « l'art de contrôler ses idées ».

- En premier lieu, il importe de bien « fixer dans l'esprit » que les idées à éliminer sont « dangereuses et nuisibles ».
- Ensuite, dès l'instant où ces idées surviennent, il faut songer à leurs conséquences nuisibles, puis se concentrer sur d'autres sujets. Pour le second point, Lewis conseillait d'avoir toujours à portée de la main une fiche où se trouvent consignés des thèmes auxquels il est agréable ou utile de penser.
- Si cette procédure n'est pas immédiatement opérante, l'intéressé doit s'engager sans tarder dans une activité physique active.
- La procédure ne devient efficace que si elle est répétée : « Chaque effort sera plus facile, de sorte qu'après une semaine ou deux vous aurez un contrôle complet sur vos idées dans le domaine concerné » (p. 30).

A titre d'illustration, Lewis cite le cas d'un homme qui souffrait d'images obsédantes de femmes nues. Deux mois après le début du traitement, son patient lui écrit : « Je ne sais en quels termes vous exprimer ma gratitude pour tout ce qui s'est passé. Au début je trouvais difficile de contrôler mes idées, mais, suivant votre conseil, je fixai bientôt la pensée du danger dans mon esprit de sorte que toute apparition d'un fantasme lascif me faisait aussitôt tirer le signal d'alarme. Je sortais alors sans délai la carte de ma poche. J'y avais écrit dix mots évoquant chacun un thème qui m'intéresse. En parcourant cette liste, je n'éprouvais guère de difficulté à changer d'idées. [...] À présent je puis rencontrer mes amies et converser avec elles de façon réellement agréable » (p. 32).

Les temps ont changé. Aujourd'hui des livres sur la façon d'augmenter le plaisir sexuel, sous diverses formes, ont davantage la cote, quoique des ouvrages sur la sexualité compulsive fassent de plus en plus recette (à titre d'exemple celui de Patrick Carnes, *Out of the Shadows : Understanding sexual addiction*, 1983). Notons toutefois la pertinence des quatre stratégies évoquées par Lewis. Dans le vocabulaire de la psychologie moderne : l'automotivation par

¹ Copie en libre accès sur : <<http://www.archive.org/details/chastityoroursec00lewi>>

focalisation sur des conséquences aversives, la redirection programmée de l'attention, l'engagement dans une activité incompatible, l'utilisation de la loi de fréquence (une réaction suivie d'un effet positif a tendance à devenir de plus en plus forte à mesure qu'elle se répète). Aujourd'hui, les comportementalistes recommandent encore, parmi d'autres, ces stratégies. Notons également que Lewis ne conseillait pas de s'efforcer de ne plus penser aux « idées dangereuses et nuisibles », une procédure non seulement inefficace, mais tout à fait contre-productive, comme le montre à suffisance le destin des personnes qui souffrent d'obsessions².

Les *self-help books* comportementalistes

Jusqu'à la fin des années 1960, les auteurs d'ouvrages de ce genre n'étaient pas des psychologues universitaires d'orientation scientifique. C'étaient par exemple des philosophes, comme Jules Payot (*L'Éducation de la volonté*, 1893) que nous avons déjà cité, des prêtres, comme Antonin Eymieux (*Le Gouvernement de soi-même. Essai de psychologie pratique*, 1906), des pasteurs, comme Norman Vincent Peale (*The Power of Positive Thinking*, 1952), des pédiatres, comme le très célèbre Dr. Benjamin Spock (*The common sense book of baby and child care*, 1946) ou un pharmacien, comme Émile Coué (*La maîtrise de soi par l'autosuggestion consciente*, 1926).

En 1969, George Miller, alors professeur à Harvard, exhorta les psychologues scientifiques à considérer leur discipline avant tout comme un moyen de promouvoir le bien-être de tous les hommes. Dans son discours de Président de l'Association américaine de Psychologie, Il disait notamment : « Dans la grande majorité des cas, les gens devront devenir leur propre psychologue et réaliser eux-mêmes les applications des principes que nous mettons en évidence. [...] Notre responsabilité est moins de jouer le rôle d'experts et d'appliquer la psychologie nous-mêmes que de l'offrir aux personnes qui en ont réellement besoin — c'est-à-dire tout le monde. La pratique d'une psychologie éprouvée par des non-psychologues changera inévitablement la conception que les gens se font d'eux-mêmes et de ce qu'ils sont capables de réaliser³ ».

Dans les années qui ont suivi, un nombre croissant d'universitaires de premier plan ont publié des *self-help books*. Un des premiers a été *Self-directed behavior* (1972) de David Watson et Roland Tharp (Université de Hawaï), maintes fois réédité (9^e éd., remaniée, en 2006). Dans les années qui suivent, un nombre croissant de comportementalistes réputés publient des *self-help books*. Parmi les meilleurs, citons : *Anger Control* de Novaco (1975), *Permanent Weight Control* de M. & K. Mahoney (1976), *Becoming Orgasmic. A sexual growth program for women* de Heiman & LoPiccolo (1976), *How to control your drinking* de Miller & Munoz (1977), *Shyness. What it is, what to do about it* de Zimbardo (1977), *Become an ex-smoker* de Danaher & Lichtenstein (1978), *Control your depression* de Lewinsohn, Munoz, Zeiss & Youngren. En français, on peut citer le best-seller *S'affirmer et communiquer* de Boisvert & Beaudry (1979), *Vivre mince* d'Apfeldorfer (1983), *Contrôler votre douleur* de Boureau (1986). Ce type d'ouvrages se sont multipliés à partir des années 90. Les meilleurs sont sans doute ceux édités par Christophe André chez Odile Jacob et par Charly Cungi chez Retz.

Les auteurs de ces ouvrages — nous parlons ici uniquement de ceux rédigés par des comportementalistes — ont tout simplement formulé des stratégies, apparues relativement efficaces dans des psychothérapies, de manière à les rendre utilisables de façon autonome. Il

² Voir « Le trouble obsessionnel-compulsif ». *Science et pseudo-sciences*, 2010, 292 : 7-14.

³ Miller, G. (1969) Psychology as a means of promoting human welfare. *American Psychologist*, 24, p. 1071.

faut toutefois poser la question du degré d'efficacité de cette formule par rapport aux psychothérapies.

Eudes sur l'efficacité

Une des premières études a été réalisée à l'université de l'Oregon en 1976 par Gerald Rosen, Russell Glasgow et Manuel Barrera⁴. Elle portait sur le traitement de personnes désireuses de se libérer de la phobie des serpents. Elle a été publiée dans une des meilleures revues de psychologie scientifique. Les auteurs ont utilisé une technique qui, dans l'histoire des thérapies comportementales, est une des premières qui s'est avérée efficace : la désensibilisation systématique, mise au point par Joseph Wolpe dans les années 50. Le patient apprend d'abord une méthode de relaxation musculaire (la relaxation « progressive » de Jacobson) de façon à pouvoir diminuer rapidement sa tension physique dans des situations anxiogènes. D'autre part, avec l'aide du thérapeute, il établit une hiérarchie des stimuli phobogènes en fonction de l'intensité des réactions que ces stimuli provoquent. La deuxième étape consiste en une confrontation méthodique avec ces stimuli, en commençant par une situation peu redoutée. Le patient, en état de relaxation et avec l'aide du thérapeute, visualise mentalement cette situation pendant la durée nécessaire pour que l'anxiété ait sensiblement diminué⁵. Il passe ensuite à une situation un peu plus difficile et ainsi de suite. La troisième étape est l'affrontement de stimuli phobogènes réels, en commençant à nouveau par ceux qui sont les moins anxiogènes. Il s'agit alors de rester dans la situation, éventuellement accompagné du thérapeute, jusqu'à une réduction sensible de l'anxiété. Après ces séances, le patient s'exerce seul à s'exposer aux situations qu'il redoutait, toujours selon le principe de la progressivité et en prenant soin de rester relativement décontracté.

Les sujets, répartis en cinq groupes, ont été soumis à l'une des conditions suivantes : (a) désensibilisation avec un thérapeute, (b) autotraitement à l'aide d'un manuel et d'une cassette audio (pour la partie relaxation), (c) procédure identique à la précédente, mais comportant en plus une conversation téléphonique hebdomadaire avec un thérapeute (d'une durée de 11 minutes en moyenne), (d) traitement placebo : simple programme de lecture scientifique sur la vie des serpents, (e) groupe contrôle : attente avant de commencer le traitement.

Les progrès sont significatifs dans les trois premiers groupes et absents dans les deux derniers. Par ailleurs, les sujets qui ont travaillé avec un thérapeute (groupe a) ont tous poursuivi le traitement jusqu'au bout, tandis que la moitié des sujets des groupes b et c ont abandonné la procédure en cours de route.

Les sujets des groupes d'autotraitement qui ont persévéré jusqu'à la fin du programme enregistrent des résultats aussi bons que les sujets guidés par un thérapeute. Ces sujets « persévérants » ont continué à faire des progrès après la fin du programme, tandis que ceux qui ont travaillé avec un thérapeute ont simplement maintenu l'acquis de la procédure. Enfin, il n'y a pas de différence sensible entre les performances des groupes b et c : le contact téléphonique n'est donc pas apparu ici (contrairement à d'autres études) comme une variable déterminante.

4 Rosen, G., Glasgow, R. & Barrera, M. (1976) A controlled study to assess the clinical efficacy of totally self-administered systematic desensitization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44 : 208-217.

5 La procédure de Wolpe est encore toujours utilisée, mais avec des modifications que nous ne développons pas ici. Signalons seulement qu'aujourd'hui le passage par une phase de visualisation mentale est le plus souvent délaissé au profit d'une confrontation directe avec des stimuli réels provoquant des réactions pas trop fortes.

Ces résultats étaient enthousiasmants. Des résultats comparables ont été obtenus pour une série de troubles, notamment la dépression légère ou modérée⁶, les troubles du sommeil⁷, certains troubles sexuels⁸, certains troubles anxieux⁹, la timidité et l'affirmation positive de soi¹⁰.

Malheureusement, les effets des *self-help books* en l'absence d'accompagnement sont minimes ou nuls pour des troubles plus difficiles à traiter, comme les toxicomanies, l'hyperphagie ou le contrôle d'impulsions violentes.

Des méta-analyses¹¹ concluent encore à deux faits qui méritent d'être soulignés. Certains ouvrages sont évidemment meilleurs que d'autres. Ainsi, plusieurs études confirment que *Feeling good* de David Burns (traduit en français chez Lattès¹²) a donné des résultats appréciables pour l'autotraitement d'états dépressifs et anxieux¹³. Quasi toutes les recherches montrent que l'efficacité de ce type d'ouvrage s'accroît quand la lecture se fait conjointement avec une thérapie cognitivo-comportementale.

En conclusion, la bibliothérapie n'a rien d'une recette miracle. Elle rend des services moyennant une série de conditions : le type de trouble, la qualité de l'ouvrage, l'aide ou non d'un professionnel, le degré d'adhérence aux recommandations. La question n'est pas close. On attend davantage de recherches rigoureuses.

-
- 6 Scogin, F., Jamison, C. & Davis, N. (1990) Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 : 665-667. - McKendree-Smith, N., Floyd, M. & Scogin, F. (2003) Self-administered treatments for depression : A review. *Journal of Clinical Psychology*. 59 : 275-28.
- 7 Mimeault, V. & Morin, C. (1999) Self-help treatment for insomnia : Bibliotherapy with and without professional guidance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 : 511-519.
- 8 Trudel, G. & Laurin, F. (1988) The effect of bibliotherapy on orgasmic dysfunction and couple interactions : An experimental study. *Sexual and Marital Therapy*, 3 : 223-228.
- 9 Register, A. *et al.* (1991) Stress inoculation bibliotherapy in the treatment of test anxiety. *Journal of counseling psychology*, 38 : 115-119. - Floyd, M. *et al.* (2002) Two-year follow-up of self-examination therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 16 : 369-375.
- 10 Chung, Y. S. & Kwon, J.-H. (2008) The Efficacy of Bibliotherapy for Social Phobia. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8 : 390-401.
- 11 Glasgow, R. & Rosen, G. (1982) Self-help behavior therapy manuals : Recent development and clinical usage. *Clinical Behaviour Therapy Review*, 1 : 1-20. - Marrs, R. (1995) A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23 : 843-870. - Rosen, G., Glasgow, R. & Moore, T. (2003) Self-help therapy. The science and business of giving psychology away. In S. Lilienfeld *et al.* (eds) *Science and pseudoscience in clinical psychology*. Guilford, p. 399-424.
- 12 Burns, David (1980) *Feeling Good. The new mood therapy*. New American Library, 416 p. Tr., *Se libérer de l'anxiété sans médicaments. La Théorie cognitive : un autotraitement révolutionnaire de la dépression*. JC Lattès, 1996, 411 p.
- 13 Smith, N., Floyd, M., Scogin, F. & Jamison, C. (1997) Three year followup of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 : 324-327. - Floyd, M. *et al.* (2006) Two-Year Follow-Up of Bibliotherapy and Individual Cognitive Therapy for Depressed Older Adults. *Behavior Modification*, 30 : 281-294.