

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
JULIE MARTEL

L'ÉVALUATION DU CHANGEMENT PSYCHOLOGIQUE CHEZ DES
AGRESSEURS SEXUELS D'ENFANTS SUITE À UNE THÉRAPIE

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**L'ÉVALUATION DU CHANGEMENT PSYCHOLOGIQUE CHEZ DES
AGRESSEURS SEXUELS D'ENFANTS SUITE À UNE THÉRAPIE**

**PAR
JULIE MARTEL**

Suzanne Léveillé, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Daniela Wiethaeuper, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

Dianne Casoni, évaluatrice externe

Université de Montréal

Sommaire

Plusieurs outils existent pour évaluer le risque de récidive sexuelle sur une période de temps donnée. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur le changement dans le psychisme de l'agresseur sexuel d'enfants ayant suivi une thérapie spécialisée dans le traitement de la déviance sexuelle. Notre objectif est d'approfondir les connaissances sur les changements intrapsychiques auprès de cette population d'agresseurs. Notre recherche s'attarde plus spécifiquement aux variables de contrôle et de tolérance au stress, aux enjeux relationnels, dépressifs et narcissiques.

Deux cas cliniques, soit un agresseur sexuel intrafamilial et un extrafamilial sont présentés. Les deux sujets ont été condamnés à purger une peine dans un pénitencier fédéral pour les crimes à caractère sexuel qu'ils ont commis. Ces derniers ont été évalués, notamment à l'aide de tests projectifs Rorschach et du questionnaire *Beck Depression Inventory* (BDI), avant et après une thérapie spécialisée pour le traitement de la déviance sexuelle; le suivi était effectué alors qu'ils résidaient en maison de transition. La thérapie comprend un volet de groupe et un volet individuel et s'échelonne sur une période de 35 semaines. Elle se base surtout sur l'approche de la prévention de la récidive et la thérapie cognitive comportementale.

Des changements ont été mesurés chez les deux participants au temps 2. L'agresseur intrafamilial (monsieur R) a développé ses habiletés relationnelles et il présente moins d'affects dépressifs. Les capacités de contrôle et de tolérance au stress ont également

changé positivement. Toutefois, l'image de soi négative et les enjeux narcissiques sont toujours d'actualité. L'agresseur extrafamilial (monsieur L) a été réincarcéré lors du temps 2. Des indices de changements vers une plus grande maturité relationnelle sont mesurables. Toutefois, les capacités de contrôle et de tolérance au stress n'ont pas changé, il présente plus d'affects dépressifs et autant d'enjeux narcissiques. La perception de soi demeure biaisée au temps 2, mais les préoccupations pour le corps sont moins présentes.

L'étude actuelle permet de combler partiellement le manque de données par rapport au changement chez cette population spécifique d'agresseurs. Elle vise également à donner une direction à de futures études sur le changement. À notre avis, la question du changement chez cette clientèle demeure prioritaire et associée à une meilleure prévention de la récidive. La complémentarité entre les outils actuariels et cliniques (tests objectifs et projectifs) nous semble particulièrement importante pour mieux élaborer des objectifs de traitement et diminuer le risque de récidive.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	ix
Remerciements	x
Introduction	1
1. Contexte théorique	4
1.1 L'agression sexuelle	5
1.1.1 Définitions.....	5
1.1.2 Définitions.....	5
1.1.3 Agression sexuelle.....	5
1.1.4 Agression sexuelle d'enfants	5
1.1.5 Agresseur sexuel intrafamilial.....	5
1.1.6 Agresseur sexuel extrafamilial	6
1.1.7 Ampleur du phénomène.....	6
1.2 Compréhension des enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfant(s) éléments psychodynamiques	8
1.2.1 Structure de personnalité	8
1.2.2 Développement, identité et narcissisme	9
1.2.3 Relation d'objet et limites	11
1.2.4 Angoisse.....	13
1.2.5 Passage à l'acte et mécanismes de défenses.....	14
1.3 Survol des classifications.....	19
1.3.1 Distinction entre agresseur sexuel d'enfants intra et extrafamilial ...	22
1.3.2 L'agresseur sexuel intrafamilial	24

1.3.3 L'agresseur sexuel extrafamilial	27
1.4 Enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfant(s) à travers les épreuves projectives.....	29
1.5 Le changement intrapsychique des agresseurs sexuels d'enfants	33
1.6 Résumé	35
1.6.1 Forces et faiblesses des études	37
1.6.2 Questions de recherche	39
2. Méthode.....	40
2.1. Participants	41
2.2 Traitement	41
2.3 Agresseur intrafamilial (monsieur R).....	42
2.4 Agresseur extrafamilial- (monsieur L).....	44
2.5 Instruments d'évaluation	46
2.5.1 Rorschach.....	46
2.5.2 Beck Depression Inventory	47
2.6 Déroulement.....	48
3. Résultats	50
3.1 Résumé du Rorschach au temps 1 – Monsieur R.....	51
3.1.1 Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel.....	51
3.1.2 Perception des relations	50
3.1.3 Perception de soi.....	54
3.1.4 Affects.....	55
3.2 Résumé du Rorschach au temps 2 – Monsieur R.....	55

3.2.1 Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel	55
3.2.2 Perception des relations et comportements interpersonnels	56
3.2.3 Perception de soi	57
3.2.4 Affects	57
3.3 Changements entre le temps 1 et le temps 2 – Monsieur R	57
3.3.1 Capacité de contrôle et tolérance au stress	57
3.3.1 Perception des relations	58
3.3.2 Perception de soi	58
3.3.3 Affects	59
3.3.4 BDI	59
3.4 Résumé du Rorschach au temps 1 – Monsieur L	60
3.4.1 Capacité de contrôle et de tolérance au stress/ Stress situationnel	60
3.4.2 Perception des relations	60
3.4.3 Perception de soi	63
3.4.5 Affects	64
3.5 Résumé du Rorschach au temps 2 – Monsieur L	64
3.5.1 Capacité de contrôle et tolérance au stress	64
3.5.2 Perception des relations	65
3.5.3 Perception de soi	65
3.5.4 Affects	66
3.6 Changements entre le temps 1 et le temps 2 – Monsieur L	66

3.6.1	Contrôle et tolérance au stress.....	66
3.6.2	Perception des relations	67
3.6.3	Perception de soi.....	68
3.6.4	Affects.....	68
3.6.5	BDI.....	69
4.	Discussion	70
4.1	Agresseur sexuel intrafamilial (Monsieur R)	71
4.2	Agresseur sexuel extrafamilial (Monsieur L)	74
	Conclusion.....	80
	Références	83

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur R49
- 2 Résultats du BDI au temps 1 et au temps 2 – Monsieur R57
- 3 Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur L.....58
- 4 Résultats du BDI au temps 1 et au temps 2 – Monsieur L.....66

Remerciements

L'auteure tient à présenter de sincères remerciements à sa directrice d'essai, madame Suzanne Léveillé, professeure au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Sa grande disponibilité, sa patience, son soutien et son expertise dans le domaine de la psychologie ont grandement contribué à la réussite de cette recherche. Finalement, un énorme merci à mon mari, ma famille, amis et collègues, qui ont participé à cet essai par leur patience et leurs encouragements inestimables.

Introduction

Le thème de l'agression sexuelle d'enfants fait l'objet de plusieurs débats sociaux et soulève des questionnements quant aux causes de cette problématique. Au Canada, comme dans plusieurs autres pays, les délits à caractère sexuel commis sur des enfants sont passibles de peines pénales et les auteurs de ces gestes deviennent, de par leur statut légal, tributaire de l'État et des services correctionnels quant à leur prise en charge et surtout, de leur réhabilitation. Devant le constat que l'État doit veiller à la réhabilitation de ces individus pour un retour sécuritaire dans la société, l'intérêt des chercheurs est nécessaire. Depuis les dernières années, des études sont menées auprès des auteurs de ce type de délit dans le but de mieux comprendre les motifs sous-jacents de leurs passages à l'acte (Balier, 1993, 1996, 2001; Bouchet-Kervella, 2000, 2001; Chabert, 1998; Chagnon, 2004; Ciavaldini, 2004, 2006; Coutanceau, 1996, 2010; Martorell & Coutanceau, 1997).

Différentes formes de thérapies ont été mises sur pied dans le but de traiter la problématique et d'éviter la récidive. Toutefois, très peu d'études ont été réalisées sur le changement au sein de la personnalité des agresseurs sexuels d'enfants après avoir participé et complété une thérapie. Cet essai a pour but de pallier partiellement à ce manque de données quant au changement psychologique chez les agresseurs sexuels d'enfants. Le petit nombre de sujets constituant l'échantillon de l'étude ne permet pas de généraliser les résultats. Par contre, ils peuvent indiquer des directions à de

futures recherches et engendrer une réflexion sur la question du changement.

D'abord, nous définirons les différents termes utiles à la compréhension du texte et décrirons l'ampleur du phénomène. Certains enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfants seront abordés, suivis des principales classifications faites à travers le temps. Une distinction entre l'agresseur intra et extra familial est ensuite effectuée. Une section est finalement réservée aux enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfants tirés des épreuves projectives, puis aux changements psychologiques relevés dans la littérature. Les forces et les faiblesses des différentes études recensées seront ensuite discutées. Prendre note que le référentiel théorique tout au long du texte est l'approche psychodynamique.

La section méthode suivra, incluant une description des participants, du traitement, des instruments d'évaluation ainsi que le déroulement de l'étude. Les résultats au temps 1 et au temps 2, ainsi que les changements entre le temps 1 et le temps 2 aux différents tests utilisés seront présentés. Nous nous attarderons principalement aux variables de contrôle et de tolérance au stress, à la perception des relations (enjeux relationnels), à la perception de soi (enjeux narcissiques) et aux affects, dont les affects dépressifs. La section discussion et la conclusion suivront.

Contexte théorique

L'agression sexuelle

Définitions

Aggression sexuelle. Il existe différentes définitions de l'agression sexuelle, selon les auteurs. Toutefois, le point commun est qu'elles contiennent toutes la notion de non consentement et d'atteinte à l'intégrité de la personne. Du point de vue légal, l'agression sexuelle se définit comme suit :

« L'agression sexuelle se définit par un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. » (Ministère de la Sécurité publique, 2006)

Aggression sexuelle d'enfants. Le champ d'intérêt de notre essai se limite aux agressions sexuelles commises sur des personnes âgées de moins de 18 ans, c'est pourquoi nous utiliserons l'expression « agression sexuelle d'enfants » tout au long du texte. À l'intérieur de cette catégorie, deux sous-catégories d'agresseurs sexuels d'enfants seront dégagées, soit l'agression sexuelle intrafamiliale et extrafamiliale.

Agresseur sexuel intrafamilial. L'agression sexuelle intrafamiliale est aussi appelée inceste et fait partie intégrante du Code criminel canadien. L'article 155 stipule

que « commet une infraction [de type incestueuse] quiconque a des rapports sexuels avec son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa sœur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille » (Code criminel canadien, 1985). Dans notre essai, le terme agresseur sexuel intrafamilial est utilisé pour nommer la personne qui commet de type de crime.

Agresseur sexuel extrafamilial. L'agression sexuelle extrafamiliale implique des « relations sexuelles entre un enfant, avec ou sans son consentement, et un adulte ou un adolescent beaucoup plus âgé, à l'extérieur de la famille » (Ministère de la Sécurité publique, 2006). Les infractions criminelles sont regroupées dans le Code criminel canadien selon la gravité des agressions sexuelles commises et sous divers articles de loi concernant particulièrement les violences sexuelles faites aux enfants. Elles sont regroupées comme suit : contacts sexuels (article 151), incitation à des contacts sexuels (article 152) et exploitation sexuelle (article 153). L'individu qui commet ce type de crime sera appelé agresseur sexuel extrafamilial (Code criminel canadien, 1985).

Ampleur du phénomène

Actuellement et de manière assez stable dans le temps, une fille sur trois et un garçon sur six sera victime d'un contact sexuel non désiré avec un adulte avant l'âge de la majorité (Finkelhor, 1984; Salter et al., 2003). Au Québec, en 2009, un total de 5293 infractions sexuelles a été enregistré, totalisant légèrement plus de 6 % de toutes les infractions contre la personne. Parmi toutes les infractions sexuelles enregistrées au

Québec en 2009, 20 % d'entre elles étaient majoritairement des « contacts sexuels commis sur des jeunes de moins de 16 ans ». On retrouve ensuite, dans une moindre proportion, l'« incitation à des contacts sexuels » dans 2,7 % des cas et finalement, le « leurre d'un enfant au moyen d'un ordinateur » dans 2,5 % des cas (Ministère de la Sécurité publique, 2009).

Dans 52 % des cas, les principales victimes de ces agressions sexuelles sont des filles de moins de 18 ans. Les femmes adultes arrivent en second lieu avec 31 % des cas, suivi des garçons de moins de 18 ans dans 14 % des cas. Finalement, 3 % sont des hommes adultes. Mentionnons également le fait que la plupart des victimes, jeunes (86 %) ou adultes (71 %) connaissaient personnellement l'auteur de l'agression et cette dernière avait lieu dans une résidence privée dans plus de 60 % des cas (Ministère de la Sécurité publique, 2009).

Il est toutefois difficile de dresser un portrait exhaustif de l'ampleur du phénomène puisque selon le ministère de la Sécurité publique (2009), « les agressions sexuelles figurent parmi les crimes qui sont le moins signalés à la police [...] ». Leurs chiffres révèlent que 88 % des agressions sexuelles ne sont pas signalées à la police alors que certaines sont dénoncées tardivement, plusieurs années après les faits.

Compréhension des enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfant(s) : éléments psychodynamiques

Cette section vise à mettre en évidence certaines enjeux psychologiques des agresseurs sexuels d'enfants qui nous semblent les plus pertinents, en regard de la littérature et des particularités de l'objectif de notre recherche. La section ne prétend pas faire une recension exhaustive de tous les enjeux propres à ces individus, mais bien d'apporter un éclairage sur ceux qui nous apparaissent les plus importants. Afin de favoriser la compréhension du texte et d'éviter les longueurs inutiles, certains enjeux psychiques ont été regroupés de façon logique. La compréhension de la dynamique générale de ces individus s'en trouvera, selon nous, facilitée.

Structure de personnalité

Les cliniciens étudient le développement psychosexuel et la dynamique interne de l'agresseur sexuel d'enfants pour plusieurs raisons. Entres autres, pour intervenir efficacement afin d'éviter la récurrence et de gérer les risques encourus par la société (Meloy & Shiva, 2007). En se référant aux théories des structures de personnalité de Bergeret (2004) et de Kernberg (1997), les auteurs (Balier, 1996, 2001; Bouchet-Kervella, 2000, 2001; Chagnon, 2004; Ciavaldini, 2004, 2006; Coutanceau, 1996, 2010; Martorell & Coutanceau, 1997) qui s'intéressent à ce type d'agresseurs ont ciblé des caractéristiques qui leur sont propres, notamment au niveau de la structure de la personnalité; l'objectif étant de mieux comprendre leur dynamique interne, sous-jacente aux passages à l'acte.

Pendant plusieurs années, les auteurs d'agressions sexuelles d'enfants et/ou d'adultes étaient classés dans la catégorie de « pervers » ou de « personnalité perverse », sans distinction. Aujourd'hui, les chercheurs ont fait avancer les connaissances sur ce sujet et le regard posé sur les agresseurs sexuels a changé. Plusieurs recherches inspirées de la théorie psychodynamique sont venues nuancer les diagnostics des auteurs d'agressions sexuelles (Balier, 1993, 1996; Bouchet-Kervella, 2000; Chabert, 1998; Chagnon, 2000, 2004; Ciavaldini, 2004, 2006; Coutanceau, 1996, 2010; Martorell & Coutanceau, 1997; Van Gijsegem, 1988).

Il semble que les agressions sexuelles seraient majoritairement commises par des hommes de structure de personnalité état-limite. Les auteurs évoquent également les troubles de personnalité, incluant immaturités, a-structurations, états-limites, psychopathies, caractères paranoïaques et aménagements pervers parmi les agresseurs sexuels (Chagnon, 2004; Ciavaldini, 2006; Coutanceau, 1996, 2010). Pour sa part, Van Gijsegem (1988) évoque la possibilité d'individus de structure de personnalité psychotique ou névrotique parmi les agresseurs sexuels d'enfants. On pourrait être porté à penser que les agresseurs sexuels souffrent davantage de troubles psychiatriques que la population générale. Cependant, parmi la population des agresseurs sexuels, l'incidence des troubles psychiatriques n'est pas plus élevée que dans la population générale de niveau socioéconomique similaire. Sur l'ensemble des sujets aux prises avec des troubles mentaux, les responsables d'agressions sexuelles constituent un faible

pourcentage. Par contre, la présence de troubles de personnalité, d'alcoolisme et d'abus de substances est plus fréquente chez cette catégorie (Mc Kibben, 1993).

Développement, identité et narcissisme. Concernant les particularités du développement des agresseurs sexuels d'enfants, les auteurs (Benezech, Le Bihan, & Bourgeois, 2002; Bouchet-Kervella, 2001) rapportent qu'entre 30 et 50 % des agresseurs affirment avoir été abusés dans leur enfance d'une quelconque façon, soit physiquement, psychologiquement ou sexuellement. La plupart des auteurs d'études cliniques sur ce type d'agresseurs soulignent également des difficultés à l'adolescence au niveau affectif, relationnel et sexuel. Leur développement psychosexuel serait marqué par un ou plusieurs événements traumatiques qui ont entravé l'évolution des capacités de mentalisation¹ et leur développement psychoaffectif (Gillette, Nicolas, Parisot, & Robin, 2010; Tardif & Van Gijseghem, 2005).

Ces traumatismes précoces dans le développement d'un individu ne sont pas sans conséquences sur le développement de l'identité. Il est admis, dans la littérature, que l'identité d'un individu repose sur des assises narcissiques construites via l'intégration d'images parentales suffisamment bonnes lors du développement psychosexuel. Pour les agresseurs sexuels, les images parentales n'ont pas été intégrées comme étant suffisamment bonnes, mais plutôt comme étant insécurisantes, voire même dangereuses.

¹ Debray (2001) définit la mentalisation comme étant la capacité d'un individu à tolérer, traiter et négocier l'angoisse intrapsychique, la dépression et les conflits inhérents à la vie. Il est question de l'activité de liaison de la représentation à l'affect. La mentalisation est liée aux capacités de l'imaginaire et du symbole.

Les images parentales n'assurent pas le rôle de protection envers l'enfant. Les expériences traumatiques et les carences (affectives, physiques) vécues ou perçues laissent des traces dans le psychisme de l'individu et entravent le processus de développement dit normal. Le résultat des traumatismes précoces est une structure psychique peu développée qui ne permet pas de contenir efficacement les tensions psychiques ressenties par le sujet. Conséquemment, l'identité est fragile et floue (Balier, 1993; Chagnon, 2000; Ciavaldini, 2004, 2006; Hajbi & Loubeyre, 2010).

Concernant le narcissisme de ces individus, plusieurs auteurs (Aubut, 1993; Ballier, 1996, 2001; Ciavaldini, 2006; Millaud 2009) ont abordé maintes fois les vulnérabilités et les faiblesses narcissiques chez les auteurs d'agressions sexuelles. Ces faiblesses narcissiques, pour ne résumer que brièvement l'idée des auteurs, font en sorte que la stabilité interne du sujet agresseur dépend des relations qu'il entretient avec l'objet externe, mais contre lesquelles il se défend à la fois constamment. Conséquemment, les sujet semblent adaptés en surface, mais ils se caractérisent par l'immaturation, l'égoïsme, les déficits relationnels et le manque de confiance envers les autres. Chabert (1998) exprime bien cette idée en écrivant, à propos du narcissisme, qu'il se trouve paradoxalement « [...] toujours dans la nécessité, la soif de gratification narcissiques fournies par l'autre et dans le désir concomitant et forcé de dénier tout lien de dépendance et d'afficher un mépris excessif de l'objet. » (p. 91)

Relation d'objet et limites. Les agresseurs sexuels d'enfants n'ont pas atteint le stade de la différenciation objectale et cela influence le type de relation d'objet qu'ils entretiennent avec les autres et avec leur(s) victime(s). Trois conflits doivent être résolus pour arriver à la différenciation objectale: la différenciation soi-autre, la différenciation des sexes et finalement, la différenciation des générations. Les auteurs (Chagnon, 2000, 2004; Ciavaldini, 2004, 2006, 2009; Coutanceau, 1996, 2002, 2010; Houssier, 2008) utilisent aussi l'expression « déni d'altérité » pour désigner la non-reconnaissance de l'objet (l'autre) en tant qu'objet différencié et indépendant de soi. Tel que susmentionné, le processus de différenciation se joue à trois niveaux. Premièrement, au niveau de la différenciation de l'autre existant comme une personne humaine à part entière. L'agresseur sexuel d'enfants agit dans la non-reconnaissance de la victime, cette dernière étant considérée comme un objet (désobjectalisation) plutôt que comme un sujet. Il ne reconnaît pas la violence affective, physique et/ou sexuelle qu'il fait subir à l'enfant. Deuxièmement, la reconnaissance de la différence des sexes est déficiente, alors que l'autre est investi comme une chose et non comme une personne distincte de sexe féminin ou masculin. La reconnaissance de la différence des sexes est ressentie comme une menace à l'identité du sujet, l'agresseur évite alors complètement le conflit. Il ne reconnaît pas les actes et les conséquences de ceux-ci, il ne ressent ni honte, ni culpabilité. Finalement, l'intégration de la différence générationnelle est non-reconnue. La place de l'enfant et de l'adulte dans la famille est diffuse. Les conséquences de la séduction précoce et les interdits liés au choix de ces objets (enfants) ne sont pas reconnus.

Il semble légitime de s'interroger sur le type de relation d'objet qu'un agresseur sexuel d'enfant entretient avec la victime, en sachant qu'il n'a pas traversé les étapes nécessaires à la différenciation objectale. Selon Coutanceau (2002), la relation d'emprise est une bonne référence conceptuelle pour expliquer ce type de relation d'objet. L'agresseur s'autorise, de façon égocentrique et dans le déni du narcissisme de l'autre à satisfaire ses pulsions, sans égard à l'objet. L'autre est investi comme étant son prolongement narcissique, l'enfant étant à sa disposition, comme une partie de lui-même, pour satisfaire ses besoins.

Il y a un lien à faire entre les concepts de relation d'objet et les limites internes/externes avec l'autre. Puisque l'objet n'est que partiellement ou totalement indifférencié de lui, l'agresseur sexuel d'enfants ne perçoit pas les limites à ne pas franchir avec l'autre comme étant claires, autant du point de vue psychologique que physique. Il les transgresse en considérant parfois l'enfant comme une partie de lui-même, parfois comme un objet qu'il peut manipuler et utiliser. De plus, comme les individus agresseurs présentent des défaillances dans l'organisation pulsionnelle et affective, ils reconnaissent et identifient difficilement leurs propres affects et leur propre souffrance. Par conséquent, il est difficile pour eux de les détecter chez autrui. Tel qu'exposé précédemment, cela provient des expériences traumatiques vécues en bas âge qui n'ont pas permis l'intériorisation des systèmes d'interdits et des limites. La maturation inachevée nuit à la construction de limites internes claires. Les limites avec

l'autre sont alors poreuses et parcellaires. L'effet « contenant » que devrait représenter l'appareil psychique ne joue pas son rôle et l'individu effectue des passages à l'acte plutôt que de mentaliser (Ciavaldini, 2006, 2009). Rappelons également que le sentiment d'identité distincte n'a pas été développé pleinement. Ces individus ressentent constamment un sentiment de vide interne, que plusieurs agresseurs abordent d'ailleurs en entretien clinique. Ainsi, la transgression des limites (agression sexuelle) dans ce mode de relation avec l'objet (objet vécu comme partiel) entraîne l'apaisement ou la sensation de combler le vide quand l'objet est utilisé et manipulé (Coutanceau, 2010). D'ailleurs, le sujet agresseur sexuel se présente souvent comme une victime et justifie ses passages à l'acte par un besoin de réparation pour ce qu'il a vécu comme souffrance (Ciavaldini, 2004, 2006; Coutanceau, 1996, 2010; Ravit, 2004).

Angoisse. L'angoisse d'abandon se retrouve au cœur de la psyché de ces individus, au prise avec une identité mal définie, floue. Le sentiment de vide qui habite ces sujets est difficilement mis en mot, c'est pourquoi l'agir devient une solution à l'angoisse ressentie. Ce serait l'angoisse d'abandon, associée à une problématique état-limite, qui déclencherait la violence sexuelle. L'excitation psychique générée par l'environnement est vécue comme insoutenable. Au risque de se répéter, l'agresseur n'a pas acquis, dans son développement, les moyens pour élaborer psychiquement le conflit et contenir l'excitation. L'agression sexuelle, une forme de passage à l'acte violent, serait une prise de contrôle sur l'objet (la victime) lorsque l'individu sentirait son intégrité psychique

menacée (Balier, 1993; Ciavaldini, 2004, 2006; Gacono, Meloy, & Bridges, 2000; Neau, 2005; Smith, Coutanceau, & Weyergans, 2005). Lors d'entretien clinique, il est fréquent de constater que les agressions sexuelles ont lieu dans des moments précis où l'individu est envahi par un sentiment d'abandon ou de rejet (angoisse). Le passage à l'acte sexuel lui sert de procédé auto calmant et permet à l'agresseur de préserver son intégrité psychique lorsque l'angoisse est trop forte (Ciavaldini, 2009).

Passages à l'acte et mécanismes de défenses. Il y a un lien à faire entre les passages à l'acte de nature sexuelle et les mécanismes de défense, autant au niveau de la nature des mécanismes de défense que de leurs défaillances lorsque la tension est trop forte. D'abord, il importe de mentionner comment, globalement, le psychisme gère la tension psychique ou les conflits internes. Selon Chabert (1998), il y aurait trois façons dont le psychisme dispose pour abaisser les tensions psychiques ressenties : la mentalisation, la somatisation (transformation en souffrance physique) ou le passage à l'acte (la tension non transformée est projetée dans le psychisme de la victime). À ce propos, Chabert (1998) écrit que :

« [...] les mécanismes narcissiques concourent à une inhibition globale touchant les mouvements pulsionnels dans leur dynamique interne et dans leur modalité de représentation; si bien que les deux constituants de la pulsion (le représentant-affect et le représentant-représentation) sont bloqués : pas de voie d'expression possible alors sinon par le recours à l'acte ou au soma. » (p. 118)

Il semble que le faible niveau de développement du psychisme des individus agresseurs fasse en sorte que le passage à l'acte soit la solution la plus souvent choisie pour gérer la

tension interne. On comprend également que plus les capacités de mentalisation sont faibles, plus le risque de passage à l'acte s'en trouve accru.

Dans la littérature psychanalytique et tel que susmentionné, le recours à l'acte sexuel déviant apparaît comme étant une « solution de secours », une défense pour abaisser les tensions internes. Au sujet de ce type de défense, Neau (2005) souligne que parmi les particularités de l'« organisation psychique de ces sujets, des mouvements apparaîtraient fréquemment sur un registre « masculin maniaque », qui tenteraient de les défendre contre une passivité originaire et une différenciation sexuelle sources d'une détresse et d'une menace majeure de perte, voire d'anéantissement ». Ces individus sont incapables de contenir à l'intérieur d'eux la tension ou encore d'exprimer verbalement l'inconfort qu'ils ressentent, ce qui entraîne les passages à l'acte.

Il semble pertinent de s'attarder à la nature des mécanismes de défenses utilisés par ces individus et de les définir, ensuite, brièvement. Les auteurs (Drapeau, Beretta, de Roten, Koerner, & Despland, 2008) d'une étude réalisée auprès de sujets agresseurs sexuels d'enfants arrivent à la conclusion qu'ils ont recours à des mécanismes de défenses de plus bas niveau que le groupe de non agresseur¹. Spécifiquement, ils utilisent la dissociation, le déplacement, le déni, la fantaisie autistique, le clivage de l'objet, l'identification projective et les agirs passifs agressifs. Finalement, ils utilisent moins l'intellectualisation et la rationalisation que les sujets non agresseurs, qui sont des

¹ Groupe contrôle composé de sujets ayant un diagnostic de trouble d'adaptation ou de dépression de niveau moyen à modéré.

mécanismes de défenses de plus haut niveau. D'autres études ont été effectuées sur l'utilisation du déni par ces individus (Grossman & Cavanaugh, 1990; Happel & Auffrey, 1995; Shlank & Shaw, 1996). Somme toute, la majorité des auteurs (Balier, 1993, 1996, 2001; Ciavaldini, 2006, 2009; Coutanceau, 2002; Gillette et al., 2010) précisent que le clivage, le déni et l'identification projective sont les principaux mécanismes de défenses utilisés par le psychisme des agresseurs sexuels d'enfants, c'est pourquoi nous définirons plus en détails ceux-ci.

Le clivage se joue à deux niveaux, soit le clivage de l'objet ou le clivage du Moi. Lors du clivage de l'objet, ce dernier est scindé en deux parties différentes, soit le bon et le mauvais objet. La même personne (objet) est porteuse d'un côté bon et d'un côté mauvais, qui existent dans des silos complètement distincts. Le bon est constitué des aspects sur lequel le sujet peut s'appuyer, alors que le mauvais est porteur de tous les aspects que le sujet ne veut prendre en compte puisqu'ils sont potentiellement dangereux pour lui. Ce mécanisme de défense fait état de l'incapacité d'élaboration psychique de la position dépressive qui intègre les deux facettes (bonnes et mauvaises) de l'objet en un tout cohérent (Ferrant & Ciccone, 2007). Un exemple de clivage de l'objet est rapporté par Drapeau et ses collaborateurs (2008). Ces derniers citent les dires de certains agresseurs qui qualifient l'enfant dont il ont abusé comme étant « pur », « parfait » ou encore comme étant une « œuvre d'art » en faisant complètement abstraction des côtés plus négatifs de la personnalité de l'enfant. Le clivage peut aussi se jouer au niveau du Moi. Ici, c'est le Moi qui met à distance des aspects du vécu qui n'ont pas pu être

symbolisés pour être intégrés sagement au Moi. De cette façon, le sujet scinde une partie de son vécu qui est trop souffrant s'il vient à la conscience et il ne reste que les bons aspects (Ferrant & Ciccone, 2007). Pour Balier (1993, 1996, 2001), le recours à cette défense drastique chez les agresseurs leur permet de se couper catégoriquement d'une partie du vécu infantile trop souffrant. Cliniquement, ce mécanisme de défense peut être perceptible alors que le sujet relate des éléments de son vécu difficile, souffrant et parfois même dramatique, sur un ton froid et factuel, sans ressentir aucune émotion. Parfois, le sujet ne se rappelle plus du tout de certains événements qu'il a vécus.

Le déni est un mécanisme de défense qui permet d'abolir la réalité d'une perception ou d'un vécu. Le sujet agit comme si rien n'était arrivé, qu'il n'avait rien vu, rien fait, ni même rien ressenti (Ferrant & Ciccone, 2007). Drapeau et ses collaborateurs (2008) évoquent plusieurs degrés d'intensité au déni, soit partiel ou complet et différentes formes : déni d'avoir planifié l'agression, déni des intérêts sexuels déviants, déni d'une possible récurrence, etc. De plus, les mécanismes de défenses en action de façon concomitante (clivage et déni) permettent à l'agresseur de ne pas être identifié par son entourage car ces derniers sont assez puissants pour conférer à l'agresseur un masque d'adaptation sociale assez stable (Ciavaldini, 2006). Tel qu'abordé précédemment, le déni d'altérité fait aussi partie des mécanismes mis en place par le psychisme pour se permettre les passages à l'acte sexuel (Chagnon, 2000, 2004; Ciavaldini; 2006, 2009; Coutanceau, 1996, 2002, 2010; Houssier, 2008).

L'identification projective est un processus qui impute à autrui des états affectifs et émotionnels du sujet en le projetant dans l'autre. Le sujet met dans l'autre un contenu mental qui est intolérable pour lui. Par ce mécanisme, le sujet prend en quelque sorte possession de l'objet externe pour en faire une extension de lui-même. Le sujet n'est pas bien différencié de l'objet (Ferrant & Ciccone, 2007). Par exemple, un agresseur sexuel d'enfants a verbalisé, tel que rapporté par Drapeau et ses collaborateurs (2008), que l'enfant (victime) agissait de façon sexuellement provocatrice et qu'il [l'agresseur] ne faisait rien d'autre que de répondre aux demandes de l'enfant en ayant des rapports sexuels avec lui. Par l'identification projective, l'agresseur fait porter ses propres désirs à l'enfant pour justifier et rendre acceptable à ses yeux les passages à l'acte. Ainsi, il existe un lien étroit entre le recours à l'identification projective comme mécanisme de défense, le passage à l'acte et les limites dedans/dehors floues. L'identification de ce qui vient de soi et de l'autre est confondue.

Survol des classifications

Diverses classifications des agresseurs sexuels d'adultes et d'enfants ont été développées à travers le temps. Un survol de ces dernières sera réalisé dans la prochaine section.

Groth et Burgess (1977) sont à l'origine d'un des premiers modèles de catégorisation portant sur les auteurs de viols. D'une part, l'accent est mis sur les motivations et les modalités de l'acte et d'autre part, sur les relations avec la victime. Le

modèle est divisé en deux parties, ces dernières se subdivisant elles aussi. Premièrement, on retrouve le viol qui se veut un désir de domination et d'affirmation de puissance. Deuxièmement, le viol qui est un attentat à la pudeur en situation de séduction et de jeu. Cette seconde catégorie inclue les pédophiles fixés (attirés depuis l'adolescence par des individus jeunes) ou régressés (fascinés à l'âge adulte par des personnes jeunes sous l'effet d'un stress). Pour ce qui est du viol, trois types de motivations de l'agresseur sont distingués, soit la colère, le désir de puissance et le sadisme.

Knight, Carter et Prentky (1989) ont continué les travaux de classification en sélectionnant des sujets ayant posé des gestes d'agressions sexuelles, en incluant les agresseurs intrafamiliaux et les viols sur adultes. Il en ressort deux catégories : les agresseurs d'enfants et les violeurs. Les agresseurs d'enfants sont classés selon l'intensité de leur intérêt pédophilique et le degré d'adaptation sociale (élevé ou faible). Ensuite, ils sont catégorisés d'après le temps passé auprès des enfants, puis selon le but du contact avec l'enfant (sexuel ou non). Puis, quatre sous-catégories s'ajoutent, selon la motivation principale pour l'agression sexuelle, soit l'opportunisme, la rage indifférenciée, la motivation sexuelle et la motivation vindicative.

Pour sa part, Van Gijseghem (1988) propose une classification basée sur l'approche psychodynamique. Les points de référence sont la relation d'objet et la structure de personnalité. Il distingue huit types de pédophiles et avance diverses problématiques à la

source de la pédophilie : carence passive-dépendante *versus* agressive dévorante, prépsychose, trouble de personnalité borderline, structure perverse, psychopathie, paranoïa, structure de personnalité névrotique, troubles organiques ou déficience intellectuelle. Il établit des paramètres à sa classification en s'appuyant notamment sur les enjeux contre-transférentiels, les éléments déclencheurs et les causes de l'agression sexuelle.

Pour sa part, Bouchet-Kervella (2000) catégorise les agresseurs sexuels d'enfants selon leurs modalités défensives; les défenses fondées sur le recours à la destructivité et celles fondées sur le recours à l'érotisation. Dans le premier cas, les rapports à l'autre sont fondés sur la domination et l'emprise alors que dans le second cas, il y a une quête de relation à l'autre érotisé comme besoin vital du sentiment d'existence.

Plus récemment, certaines études font état des caractéristiques particulières que l'on retrouve chez les agresseurs sexuels de femmes adultes. Entre autres, ceux-ci possèderaient davantage d'habiletés sociales envers le sexe opposé que les agresseurs sexuels d'enfants. Ils auraient également une propension à poser des actes criminels, autre que le viol et auraient une faible capacité de contrôle d'eux-mêmes (Dreznick, 2003; Harris, Rice, Quinsey, & Chaplin, 1996).

Finalement, le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) inclut les agresseurs sexuels d'enfants dans la catégorie « déviances sexuelles ». Cette dernière

comprend l'exhibitionnisme, le fétichisme, le frotteurisme, la pédophilie, le masochisme sexuel, le sadisme sexuel, le transvestisme fétichiste, le voyeurisme et les catégories de paraphilies non spécifiées. Ainsi, toutes pratiques se situant dans ce registre, présentes chez une personne pendant au moins six mois et altérant le fonctionnement de l'individu dans un domaine important de la vie, sont considérées comme une déviance sexuelle. Une spécification s'impose, à savoir si la pédophilie se limite ou non à des actes incestueux, si elle est exclusive ou non et si elle est homosexuelle, hétérosexuelle ou bisexuelle. Il est à noter que la mention « altérant le fonctionnement de l'individu dans un domaine important de la vie » pose problème, car plusieurs agresseurs sexuels d'enfants commettent les gestes sans présenter une détresse psychologique ou une autre forme de dysfonctionnement social ou familial (Blatier, 2011).

Distinction entre agresseur sexuel d'enfants intrafamilial et extrafamilial

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une classification en soi, une tendance est marquée parmi les auteurs à effectuer la distinction entre l'agresseur intrafamilial et extrafamilial (Ciavaldini, 2001; Coutanceau, 2002, 2010; Haesvoets, 2003; Proulx, Cusson, & Ouimet, 2000; Savin, 2003, 2010). Le Code criminel canadien (1985) spécifie une distinction entre les actes commis dans la famille et ceux commis à l'extérieur. Le DSM-IV-TR (APA, 2003) contient également cette distinction. À ce jour, il n'existe pas de consensus dans la littérature à savoir si les deux groupes sont distincts ou similaires. La principale distinction entre les deux groupes se situe au niveau des intérêts sexuels déviants.

Une revue de littérature des études effectuées sur les ressemblances entre les agresseurs intra et extrafamiliaux démontre des particularités, principalement sur la question des intérêts sexuels déviants. Une majorité d'études recensées arrivent à la conclusion que les agresseurs sexuels intrafamiliaux ne présentent pas, ou dans une proportion moindre, d'intérêts sexuels déviants alors que les agresseurs sexuels extrafamiliaux en présentent plus fréquemment. Toutefois, certaines études arrivent à la conclusion que les agresseurs intrafamiliaux en présentent autant que les extrafamiliaux. Cette même méta-analyse indique que les deux groupes d'agresseurs sexuels présentent des caractéristiques communes en ce qui a trait au risque de récidive et au traitement (Muschang, Barsetti, Rouleau, & Lavallée, 2004).

Il ne semble pas y avoir de consensus clairs pour ce qui est d'inclure seulement les pères biologiques dans la catégorie des agresseurs sexuels intrafamiliaux. À cet effet, l'analyse des échantillons d'agresseurs intrafamiliaux dans la littérature inclut parfois les beaux-pères, ce qui est d'ailleurs critiqué. Toutefois, des sous-catégorisations (pères/beaux-pères) sont souvent effectuées pour l'analyse des résultats, ce qui suggère qu'une distinction mérite d'être effectuée (Muschang et al., 2004). Tel que précisé dans le Code criminel canadien (1985), c'est le père biologique et non le beau-père, qui est considéré comme l'agresseur sexuel intrafamilial. Certains auteurs jugent pertinents d'effectuer une distinction entre les deux groupes et les particularités de chacun seront exposées dans la section suivante.

L'agresseur sexuel intrafamilial

Selon une majorité d'études, les agresseurs intrafamiliaux forment, de par certaines caractéristiques, une catégorie distincte des extrafamiliaux. Le pourcentage de récidives chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux est plus faible que chez les extrafamiliaux. Par contre, l'agression sexuelle intrafamiliale est plus fréquente. Les statistiques montrent qu'environ 60 % des abus sexuels se produisent à l'intérieur de la famille (Services correctionnels du Canada, 2011). Le pourcentage d'antécédents judiciaires de d'autres natures (vol, voies de fait, etc.) des pères agresseurs sexuels intrafamiliaux est faible, soit d'environ 5 %. La présence d'antécédents d'agressions sexuelles envers le même enfant ou un autre enfant de la fratrie se situent entre 0 à 10 % et les taux de récidive sont similaires. L'alcoolisme du père agresseur est souvent présent et joue un rôle de désinhibiteur et de catalyseur à l'érotisation de l'enfant (Aubut, 1993; Benezech et al., 2002; Coutanceau, 2002, 2010). Les relations incestueuses perdurent dans le temps, souvent jusqu'à la majorité de la victime ou jusqu'à ce que les agressions soient découvertes par des proches ou dévoilées par la victime (Benezech et al., 2002; Coutanceau, 2002, 2010; Coutanceau, Javay, & Besset, 2010).

Selon Coutanceau (2002, 2010) les agresseurs sexuels intrafamiliaux devraient être considérés comme une catégorie complètement distincte des agresseurs extrafamiliaux. Il considère que les agresseurs sexuels intrafamiliaux (pères biologiques) présentent moins d'attraits pédophiliques que les agresseurs sexuels extrafamiliaux. Hormis les

abus intrafamiliaux, l'attrait envers des sujets prépubères est peu présent, voire absent. De manière générale, ce sont des pères qui ont des carences affectives, qui ont vécu de la maltraitance et parfois des abus sexuels de la part de leurs parents. Ils sont également des pères égocentriques, immatures, parfois autoritaires et ils présentent un conformisme social de façade. Du point de vu socio-affectif, ils auraient eu très peu de partenaires sexuels et la conjointe serait souvent la seule. Au sein du couple, la vie sexuelle est insatisfaisante, voire quasi absente. Toutefois, l'imaturité du sujet fait en sorte qu'il est incapable d'exprimer sainement ses besoins.

D'après Savin (2003, 2010) l'agression sexuelle à l'intérieur de la famille ne devrait pas seulement être réduite à la relation entre l'agresseur et la victime, mais comme la résultante d'un dysfonctionnement familial. Les partenaires adultes entretiendraient des liens qu'il dit « abandonniques » au sein de la relation de couple. Autrement dit, les partenaires évoluent dans un mode de fonctionnement état-limite, le lien d'abandon étant sous-jacent. Savin (2010) soulève l'hypothèse que le passage à l'acte incestueux servirait, à l'intérieur de la famille, de procédé auto-calmant. Parfois, la violence physique et psychologique s'ajoute aux agressions sexuelles dans ces familles. Plusieurs auteurs (Ciavaldini, 2001, 2006; Coutanceau 2010; Houssier, 2008) abordent également la dimension calmante de l'excitation dans les passages à l'acte sexuel. L'abus sexuel devient une forme de compulsion pour soulager les tensions internes et protéger l'individu contre l'angoisse d'effondrement narcissique. L'agir servirait de procédé auto-calmant et antidépressif. L'agression s'opère dans le déni de l'autre et réduit

l'enfant à un corps utilisable. La transmission intergénérationnelle des interdits (inceste), qui a été expliquée précédemment, n'a pas pu être représentée correctement dans le psychisme de l'individu. Savin (2003) écrit à propos des passages à l'acte dans les familles incestueuses que « la seule vraie défense contre l'abandon serait de ne former qu'un grand corps commun ». Ceci étant impossible, l'agression sexuelle se répète un peu comme la violence physique dans certaines familles. Pour Haesvoets (2003), les agressions sexuelles intrafamiliales feraient partie intégrante du système familial et auraient des ressemblances avec les dynamiques de dépendance (alcool, drogue, etc.). Somme toute, le passage à l'acte incestueux permettrait de soulager une tension interne vécue comme insoutenable, non représentée psychiquement et innommable.

Coutanceau (2002, 2010) dégage également certaines sous-catégories parmi les agresseurs sexuels intrafamiliaux. Premièrement, celle du père « amoureux » de sa fille, qui investit sexuellement l'enfant prépubère. Ces derniers auraient davantage d'intérêts sexuels déviants de type pédophilique, tel que décrit par le DSM-IV-TR (APA, 2003). Finalement, les autres agresseurs intrafamiliaux qui investissent sexuellement leur fille et qui fait office de « femme » à leurs yeux. Cette dernière catégorie serait la plus fréquente. Dans les deux cas, ces individus sont égocentriques, donc difficilement capables de rendre compte de la réalité psychique de l'autre. Pour certains agresseurs, l'enfant n'existe pas comme objet distinct et est traité comme un objet utilisable. Dans d'autres cas, l'agresseur fait abstraction de la position de l'enfant momentanément lors

de l'agression et reprend son rôle de père le reste du temps. Le père peut parfois être un « tyran », dominateur ou alors présenter un conformisme de façade (Coutanceau, 2010).

L'agresseur sexuel extrafamilial

Les agresseurs sexuels extrafamiliaux sont moins nombreux que les agresseurs sexuels intrafamiliaux. Par contre, ils récidivent dans une plus grande proportion, soit entre 10 et 35 %, dans les trois ans suivant leur libération du pénitencier. Concernant les antécédents judiciaires de cette catégorie d'agresseurs, 20 % ont été reconnus coupable de crimes autres que sexuels et 20 % ont des antécédents d'agressions sexuelles sur un mineur en dehors de la famille (Services correctionnels du Canada, 2011).

Tel que mentionné précédemment, selon Coutanceau (2002, 2010), les agresseurs sexuels extrafamiliaux sont à distinguer des agresseurs sexuels intrafamiliaux. Il avance que les beaux-pères agresseurs sexuels seraient des agresseurs sexuels extrafamiliaux déguisés, qui se rapprocheraient des femmes pour avoir accès aux enfants. L'attrait pédophilique (excitation sexuelle fantasmatique envers un et/ou des enfants prépubères de sexe féminin ou masculin) serait présent chez ces individus. L'agresseur peut investir sexuellement l'enfant de façon exclusive, prévalente ou secondaire et l'attraction peut être hétérosexuelle ou homosexuelle. Précisons que l'attrait sexuel envers les enfants peut être présent chez un sujet sans qu'il n'y ait de passage à l'acte.

Coutanceau (2010) distingue deux sous-catégories d'agresseurs sexuels extrafamiliaux. Premièrement, les hommes qui commettent des attouchements avec fantasmatique pédophilique. Les fantasmes seraient présents depuis la période de l'adolescence, où les premiers attouchements ont souvent lieu. L'accès aux enfants passe par la manipulation. Ainsi, les sujets vont entrer en relation avec des femmes ou des hommes adultes qui ont des enfants, vont gagner leur confiance pour s'en rapprocher (gardiennage, jeux, etc.). Certains hommes développent un mode de vie centré sur les enfants, tant au niveau social (p. ex. entraîneur d'équipes de sport) que professionnel (travail auprès de mineurs). Ces sujets idéalisent le monde de l'enfance et se sentent plus près affectivement des enfants que des adultes. Les agressions prennent souvent la forme d'attouchements répétés sur un même enfant. D'autres auteurs utilisent le terme de pédophile « amoureux » pour désigner cette catégorie (Benezech et al., 2002). Selon Van Gijsegem (1988), ces individus sont soumis, dépendants et se présentent souvent comme des victimes. Ils sont immatures et insatisfaits de leur relation avec les adultes. Ils commettent souvent des attouchements, utilisant l'enfant pour combler leur sentiment de vide. Les demandes de tendresse de l'enfant sont confondues par ces sujets comme étant des demandes sexuelles (identification projective). L'agresseur se sent souvent comme s'il était lui-même un enfant, incompetent dans une relation avec l'adulte.

Deuxièmement, Coutanceau (2010) distingue la sous-catégorie « viol pédophilique avec fantasmatique pédophilique » qui est aussi connue sous le nom de « prédateurs sexuels ». L'attrait sexuel envers les enfants est également présent dès l'adolescence.

Toutefois, ces derniers agissent sous le mode de la contrainte et de la violence. Les victimes sont inconnues et sont recherchées dans des lieux éloignés du voisinage de l'agresseur, dans le but de préserver l'anonymat. L'agression sexuelle est ponctuelle et souvent violente et l'enfant est traité comme un objet. Benezech et al. (2002) utilisent le terme de « pédophile de type narcissique-pervers » pour nommer les agresseurs qui choisissent des victimes inconnues. Ce type d'agresseur est qualifié par Van Gijsegem (1988) de « carencé avec dents ». Ils ont développé un sentiment de rage envers le monde extérieur. Aussi, leur sexualité est marquée par la relation d'emprise et de domination de l'autre. Ils sont manipulateurs et en rencontre clinique, leur flou identitaire est parfois difficile à déceler, car ils sont structurés en surface. Ces derniers ont souvent un parcours de vie satisfaisant et ont souvent bien réussi socialement. Lors du passage à l'acte, l'enfant est considéré comme un objet et aucune forme de relation n'est entretenue avec la victime.

Enjeux psychiques des agresseurs sexuels d'enfant(s) à travers les épreuves projectives

Tel que susmentionné, il n'existe pas de profil psychologique spécifique des agresseurs sexuels d'enfants. Les questionnaires de personnalité et les épreuves projectives ne permettent pas, à eux seuls, de distinguer un agresseur sexuel d'un non agresseur sexuel (Benezech et al., 2002). Toutefois, les auteurs dégagent certaines caractéristiques relatives aux enjeux psychiques de cette catégorie d'agresseurs à travers les épreuves projectives. Ces dernières sont utilisées auprès des agresseurs sexuels pour évaluer les caractéristiques de leur fonctionnement psychique. Certains auteurs, pour ne

nommer que Chagnon (2004), Neau (2001) et Ravit (2004), se sont intéressés aux protocoles de Rorschach d'agresseurs sexuels de femmes adultes. Pour sa part, Dejonghe (2007) s'est intéressé aux protocoles de Rorschach de sujets adolescents auteurs d'agressions sexuelles. Étant donné les différences entre les populations, nous nous attarderons aux résultats des études menées auprès d'agresseurs sexuels d'enfants.

Soulières (1982) a été le premier à publier les résultats d'une analyse d'un protocole de Rorschach d'un agresseur sexuel d'enfants. Le sujet évalué a une personnalité dépressive, qui doute de lui-même et qui a tendance à sexualiser les conflits. Le sujet tente de pallier à ses affects dépressifs via les passages à l'acte sexuel et comme ceux-ci refont toujours surface, le sujet répète les agressions.

Des études qui comparent différents groupes d'agresseurs à l'aide du test projectif Rorschach sont réalisées à partir des années 1990. Bridges, Wilson et Gacono (1998) ont comparé les protocoles de Rorschach¹ d'agresseurs sexuels d'enfants incarcérés à ceux de délinquants non sexuels incarcérés. Ultérieurement, Gacono et al. (2000)² ont comparé les protocoles de Rorschach de psychopathes (sans antécédents d'agressions sexuelles), de meurtriers sexuels et d'agresseurs sexuels d'enfants. De ces deux études, il ressort que les agresseurs sexuels d'enfants, ainsi que les autres types d'agresseurs sexuels, ont une pathologie du narcissisme (Fr+rF), des troubles de la pensée (Wsum6 élevé) et des difficultés au niveau du testing de la réalité (X-% élevé). Pour ce qui est

¹ Protocoles de Rorschach cotés et interprétés selon la méthode d'Exner (2003).

² Idem, note précédente.

des agresseurs sexuels d'enfants en particulier, ils ont un nombre plus élevé de réponses (R) et ont plus souvent un style de coping introversif¹ ou ambiéqual². Ils présentent une forte tendance à l'évitement et à la simplification (*Lambda* élevé). Ils présentent également des signes de détresse (*m*), d'anxiété (Y), d'introspection douloureuse (V), d'opposition passive (S) et de colère chronique. Leurs traits narcissiques sont plus élevés que la moyenne (Fr+rF). Leur interprétation du monde est simplifiée et ils évitent les situations chargées émotionnellement. Bien qu'ils aient un intérêt pour autrui (H), celui-ci n'est pas ancré dans la réalité, mais plutôt dans une représentation imaginaire de soi et de l'autre ($H < (H) + H_d + (H_d)$). Le manque affectif est présent davantage chez les deux groupes de délinquants sexuels que chez les psychopathes ($T > 1$). Les besoins de dépendances archaïques (oralité) sont présents (Fd). Finalement, ils ont plus fréquemment un indice de dépression positif (DEPI). Les auteurs de ces études soulignent l'hypothèse que les pédophiles non violents commettent des passages à l'acte dans une relation à l'autre où ils utilisent l'identification projective comme mécanisme de défense. Ainsi, ils projettent leurs désirs dans l'autre, ayant besoin de croire que leur victime est consentante. L'auto-dévalorisation est présente ainsi que le manque affectif, la colère chronique et l'évitement du contact avec l'adulte. Le narcissisme est défaillant et la capacité d'attachement est perturbée.

¹ Introversif : Les individus de style introversif apprécient réfléchir avant de prendre une décision et maintenir leurs émotions à distance pendant le processus décisionnel. Ils considèrent plusieurs solutions avant d'en choisir une en particulier (Exner, 2001).

² Ambiéqual : Les individus de style ambiéqual ont une façon de prendre des décisions ou de résoudre les problèmes plus instable. Le rôle des affects dans la prise de décision varie considérablement et ils ont tendance à être moins efficaces dans ce domaine (Exner, 2001).

Tardif et Van Gijseghem (2001) ont étudié la problématique des sujets pédophiles à l'aide, entre autres, du Rorschach. Selon les résultats obtenus, les sujets pédophiles (victimes de sexe masculin et féminin) ont une image du corps plus fragile (cotation pénétrations¹) que les sujets délinquants non agresseurs sexuels. Huprich, Gacono, Schneider et Bridges (2004) ont étudié les protocoles de Rorschach de délinquants, dont trente-neuf pédophiles non violents. La dépendance affective a été retenue comme étant un facteur important à considérer dans l'apparition de la délinquance sexuelle, notamment de l'intérêt sexuel envers les enfants. Chagnon (2004) a utilisé le Rorschach² pour rendre compte de la dynamique intrapsychique de deux agresseurs sexuels. L'un d'eux est un agresseur sexuel d'enfants. Selon Chagnon (2004), les principales caractéristiques du protocole

« tiennent aux particularités de la représentation de soi souvent narcissiquement altérée, [...] des troubles narcissiques identitaires (angoisse du vide, angoisse blanche) qui caractérisent les sujets états limites, borderline et narcissiques [...]. Ces particularités de la représentation de soi et des assises narcissiques fragiles entravent, dans une circularité pathologique, l'élaboration pulsionnelle et l'échange objectal « vrai » [...]. » De plus, l'auteur mentionne que l'organisation narcissique du sujet est « fragilisée par les nécessités identificatoires confrontant à la différence des sexes, donc au manque, à l'incomplétude [...] et fragilisée également par les mouvements pulsionnels agressifs très vifs mais niés. » (p. 173)

Ainsi, le sujet va utiliser des défenses rigides et narcissiques pour contrer ses angoisses narcissiques identitaires et dépressives. Finalement, l'auteur conclut à un protocole qui renvoie « via le clivage à un état limite dépressif aux aménagements pseudo-névrotiques, narcissiques, maniaques et pervers. »

¹ Interprété selon la méthode de Fischer et Cleveland.

² Interprété selon la méthode de Chabert.

Hajbi et Loubeyre (2010) ont également étudié la dynamique intrapsychique de sujets agresseurs sexuels d'enfants à l'aide du Rorschach. Les auteurs concluent que les images parentales chez ces sujets n'auraient pas été intégrées comme étant bonnes. Ces dernières sont non contenant et non structurantes, voire angoissantes. Selon eux, ceci serait à la base du déni et de la différenciation des sexes et des générations (thèmes abordés précédemment). Ainsi, les passages à l'acte sexuel sur des enfants seraient une tentative défensive contre l'effondrement narcissique.

Le changement intrapsychique des agresseurs sexuels d'enfants

Actuellement, des outils actuariels tels que le STATIC-99-R (facteurs statiques) (Helmus, Thornton, Hanson, & Babchishin, 2011) et le STABLE-2007 (facteurs dynamiques) (Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007) sont utilisés pour prédire la récurrence. Le premier outil se base sur des données comme les infractions sexuelles antérieures, le nombre de victimes connues par l'agresseur, l'âge de l'agresseur, le statut marital, le nombre de victimes sans lien de parenté avec le délinquant, le nombre de victimes de sexe masculin. Le second se base sur les intérêts sexuels déviants, les attitudes favorables à l'égard de l'agression sexuelle, les déficits au niveau de l'intimité et les difficultés liées à la maîtrise de ses émotions. Bien qu'on puisse évaluer de façon plus ou moins précise le risque de récurrence sur une période de temps donnée, les cliniciens n'évaluent pas systématiquement si un individu présente des changements, au niveau intrapsychique, suite à un traitement pour la délinquance sexuelle. À notre

connaissance, il existe trois études réalisées particulièrement sur le changement chez les sujets agresseurs d'enfants après avoir suivi une thérapie.

Smith, Andronikof, Coutanceau et Weyergans (2002) ont suivi l'évolution, en se basant sur l'analyse de protocoles de Rorschach¹, de trois sujets agresseurs sexuels d'enfants participant à une thérapie de groupe. La période pré et post-test varie entre 9 et 16 mois. Lors du post test, il y avait eu des changements au niveau de la relation à soi et aux autres. Plus précisément, la perception que les sujets ont d'eux-mêmes est plus positive (3r+(2)/R, Fr+rF, MOR, FD, Vista) et ils présentent des capacités relationnelles plus positives et moins agressives (T, Fd, CDI, Isolate/R, H+(H)+Hd+(Hd), H Pure, COP, AG). Il y avait peu de changement quant au dysfonctionnement cognitif (X-%, X+% , Sum6, M-).

Smith et al. (2005) ont réalisé une étude de cas afin de démontrer le changement possible chez les sujets agresseurs sexuels d'enfants. Le sujet à l'étude est un jeune agresseur d'enfants âgé de 22 ans. À travers la thérapie, il évolue vers le choix d'une partenaire adulte. À la fin de la thérapie, le sujet est moins envahi par sa fantasmagie déviante, son intérêt pour les enfants a diminué, sa maturité s'est développée ainsi que ses compétences relationnelles et sexuelles avec l'adulte.

¹ Protocoles de Rorschach cotés et interprétés selon la méthode d'Exner (2001).

Coutanceau, Smith et Crochet (2010) ont combiné une grille de facteurs statiques¹ et cliniques pour évaluer le changement chez vingt patients agresseurs sexuels d'enfants (intra et extrafamiliaux) participant à une thérapie de groupe. Des changements sont significatifs au niveau de la perception de la contrainte à laquelle ils ont soumis leurs victimes, d'un développement du vécu surmoïque et d'une meilleure perception des conséquences psychologiques sur la victime. Pour ce qui est des traits de personnalité, les profils des patients sont significativement moins pathologiques (baisse des idées de persécution et de l'égoïsme). Au plan relationnel, il y a eu un développement des capacités de développer un lien avec autrui, une meilleure perception de l'altérité et une diminution de l'alexithymie². De plus, il y avait une diminution significative de la tendance à sexualiser les conflits.

Résumé

L'agresseur d'enfants intrafamilial forme une catégorie particulière sur certains points. Premièrement, au niveau de la fréquence plus élevée de ce type d'agression comparativement aux agressions sexuelles extrafamiliales. Deuxièmement, par rapport au faible pourcentage d'antécédents judiciaires d'autres natures. On peut en comprendre

¹ Les facteurs statiques sont des données objectives sur le délinquant qui ne se modifient pas avec le temps. Par exemple, l'âge de la première infraction, les antécédents criminels, etc. (Ministère de la Sécurité publique du Canada, 2009)

² Le terme d'alexithymie a été nommé par Sifneos (1972) (cité dans Mekaoui (2007)) pour désigner l'incapacité pour certains sujets présentant des pathologies psychosomatiques à exprimer leurs émotions par des mots. Cela se traduit par une difficulté à identifier, à distinguer et à verbaliser les états émotionnels, par une réduction de la vie fantasmatique et par un mode de pensée et discours tournés vers les aspects concrets de l'existence au détriment de leurs aspects affectifs.

que leur criminalité se limite la plupart du temps aux agir sexuels déviants dans la famille. Troisièmement, par rapport au faible risque de récidive une fois les agressions dénoncées. De plus, ces individus présentent la plupart du temps des carences affectives précoces. Leur profil révèle qu'ils ont eu peu de partenaires sexuels dans leur vie, qu'ils sont immatures, égocentriques et présentent un conformisme social de façade. Outre les abus sexuels intrafamiliaux, l'attrait envers des sujets prépubères est peu présent, voire quasi absent. L'agression sur l'enfant servirait à abaisser les tensions internes ressenties, jouant le rôle de procédé auto-calmant et antidépressif, parfois joutée à d'autres comportements violents dans la famille. L'enfant représente parfois la femme substitut alors que dans d'autres cas, le père se dit « amoureux » de sa fille. Le deuxième, soit le père amoureux de sa fille, présenterait davantage d'attraits pédophiliques que le premier.

L'agression sexuelle extrafamiliale est la moins fréquente. Par contre, le pourcentage de récidive est plus élevé et la présence d'antécédents judiciaires variés, pas nécessairement de nature sexuelle, apparaît plus souvent au dossier. Cette catégorie se divise en deux. Premièrement, il y a les hommes qui présentent un attrait sexuel envers les enfants prépubères. L'attrait est souvent présent depuis l'adolescence et ces individus ont un mode de vie qu'ils ont développé au fil du temps qui est centré sur les enfants, dans le but plus ou moins conscient d'avoir accès aux enfants. Ces derniers vont manipuler les enfants et gagner leur confiance pour s'en approcher. Les agressions prennent souvent la forme d'attouchements. Ils se sentent sexuellement attirés par les enfants, sont immatures et sont peu habiles dans leurs rapports avec les adultes. Les

passages à l'acte comblent un sentiment de vide. La deuxième catégorie, la plus rare, est celle où les agresseurs agissent comme prédateurs et cherchent des victimes inconnues. L'agresseur entretient un sentiment de rage envers le monde extérieur et l'enfant est utilisé comme un objet qui permet d'assouvir ses pulsions.

Plusieurs outils existent pour évaluer le risque de récidive sexuelle sur une période de temps donné. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur le changement qui s'opère dans le psychisme de l'individu agresseur sexuel qui a suivi une thérapie. Les quelques études réalisées à cet effet concluent à certains changements, notamment à une amélioration de la perception que les sujets ont d'eux-mêmes et à des capacités relationnelles plus positives et moins agressives avec autrui. Par contre, il y a peu de changement au plan du dysfonctionnement cognitif. D'autres études concluent à une baisse de l'égoïsme, à des relations plus positives avec autrui et à une plus grande capacité à exprimer ses émotions.

Forces et faiblesses des études

L'une des faiblesses des études portant sur les agresseurs sexuels d'enfants est le manque d'homogénéité dans les populations à l'étude. Certains auteurs (Bridges et al., 1998; Chagnon, 2004; Gacono et al., 2000) incluent les agresseurs intra et extrafamiliaux dans la même catégorie alors que d'autres (Ciavaldini, 2001; Coutanceau, 2002, 2010; Haesvoets, 2003; Houssier, 2008; Proulx et al., 2000; Savin, 2003, 2010) les considèrent comme étant deux catégories distinctes.

D'autres études incluent les beaux-pères dans la catégorie des agresseurs intrafamiliaux. Devant cette hétérogénéité des façons de faire, il devient difficile de tirer des conclusions claires quant à chacune des catégories. Aussi, la diversité du type des études (comparatives, test-retests, études de cas exploratoires) est grande. Toutefois, le faible nombre de chacune d'elles permet difficilement de tirer des conclusions généralisables.

De plus, il existe peu d'études sur le fonctionnement intrapsychique des agresseurs sexuels d'enfants évalués à partir de tests projectifs, notamment le Rorschach. Un plus grand nombre d'études permettrait de mieux comprendre les particularités de cette catégorie spécifique d'agresseurs sexuels. Finalement, le changement intrapsychique chez cette population après avoir suivi une thérapie est très peu documenté, les études étant plutôt axées sur le risque de récurrence. Bien que les outils pour évaluer le changement existent, les chercheurs les ont peu utilisés pour en rendre compte. Ainsi, les études n'offrent pas de repères et/ou de balises scientifiques aux cliniciens qui voudraient évaluer s'il y a eu des changements dans la dynamique intrapsychique des sujets agresseurs sexuels d'enfants ayant complété ou non une thérapie.

Notre étude vise à combler partiellement le manque de données sur le changement intrapsychique, après avoir suivi une thérapie, des sujets agresseurs sexuels d'enfants,

particulièrement à travers les épreuves projectives. Également, l'étude vise à donner une direction à de futures recherches sur le changement.

Questions de recherche

Y a-t-il des changements intrapsychiques chez les agresseurs sexuels d'enfants après avoir suivi une thérapie, particulièrement au niveau des capacités de contrôle et de tolérance au stress, des enjeux relationnels, des affects et de la perception de soi? Plus précisément, nous évaluerons si les sujets ont, au temps 2, une plus grande capacité de tolérance au stress; s'il y a une amélioration au niveau des relations interpersonnelles; s'il y a présence de plus ou de moins d'éléments dépressifs; s'il y a moins d'éléments narcissiques et finalement, s'il y a une amélioration de la perception que les sujets ont d'eux-mêmes.

Méthode

Participants^{1 2}

Traitement

La thérapie à laquelle les sujets participent comprend deux volets : le volet de groupe et le volet individuel. La thérapie de groupe comprend 35 rencontres d'une durée de trois heures. Les rencontres de groupe se font sur une base hebdomadaire. La thérapie s'échelonne sur une période d'environ un an³. Le groupe est composé d'un maximum de dix participants et de deux co-thérapeutes. Tous les participants au groupe sont rencontrés de façon individuelle sur une base hebdomadaire (clientèle provenant du fédérale) et bimensuelle (clientèle provenant du provincial)⁴ par le thérapeute qui lui est attribué. Les rencontres individuelles sont d'une durée de 50 minutes et permettent d'approfondir les contenus vus dans le groupe et de travailler des aspects particuliers de la dynamique sexuelle déviante chez chacun des participants. Bien que la thérapie puisse être suivie de façon volontaire, la plupart des participants ont l'obligation légale d'y participer et de la compléter, suite à une ordonnance de la Cour. C'est le cas des deux participants de notre recherche. La thérapie est basée sur l'approche cognitive comportementale et sur la prévention de la récidive.

¹ Nous tenons à remercier sincèrement les participants à cette étude pour leur coopération et leur disponibilité. Sans leur participation, l'étude actuelle n'aurait pu être réalisée et menée à terme.

² Le nom des participants est fictif dans le but de préserver la confidentialité.

³ En tenant compte de la période du temps des Fêtes, des annulations causées par la mauvaise température ou autres raisons jugées valables par les thérapeutes.

⁴ Les modalités concernant la fréquence des rencontres individuelles reposent sur des considérations financières.

Agresseur sexuel intrafamilial (monsieur R)

Le sujet est âgé de 65 ans et a été condamné à une peine d'emprisonnement fédérale de sept ans. Il a été reconnu coupable de plusieurs chefs d'accusations, dont attentat à la pudeur, grossière indécence, agression armée, agression causant des lésions corporelles, vaincre la résistance en administrant une substance, voies de fait et voies de fait en ayant employé la force. Les gestes auraient été commis sur une période de 16 ans. Sa fiche criminelle comprend un vol par effraction commis il y a plus de 40 ans, pour lequel il a obtenu le pardon. Au moment où nous le rencontrons (temps 1), il a purgé une partie de sa peine dans un pénitencier fédéral et il réside en maison de transition pour terminer de purger sa peine et suivre un traitement spécialisé pour la déviance sexuelle. Le sujet ne nie pas les gestes reprochés. Le sujet ne prend aucune médication.

Les agressions sexuelles ont été commises dans un contexte intrafamilial et les deux victimes sont ses filles. Le fils du participant a été victime de violence physique et psychologique, sans toutefois être victime d'agression sexuelle.

Le sujet serait issu d'une agression sexuelle intrafamiliale entre la mère de monsieur R et son grand-père. L'identité du père, soit son grand-père maternel, aurait toujours été cachée à monsieur jusqu'à récemment. Le sujet aurait vécu jusqu'à environ six ans avec sa mère biologique, qui était danseuse nue. Vers l'âge de quatre ou cinq ans, il aurait été abusé sexuellement. Il rapporte de la violence physique et psychologique dans sa famille d'origine. Vers l'âge de six ans, il aurait été placé successivement dans

plusieurs familles d'accueil. Une seule fût significative pour lui. Côté affectif, monsieur R aurait eu peu de relations affectives sérieuses au cours de sa vie, mis à part celle avec la femme avec qui il est toujours marié actuellement. Ces derniers sont mariés depuis environ quarante ans. Monsieur a complété une scolarité de niveau primaire (6^e année) et a toujours gagné sa vie en exerçant un métier manuel. Selon le dossier du sujet, leur vie de famille était caractérisée par l'isolement social. La famille vivait en vase clos, loin de la ville, sans voisins, famille, ni amis proches. Selon le dossier, monsieur a fait subir des sévices physiques, sexuels et psychologiques à ses enfants pour, selon ses dires, les « discipliner ».

En entrevue (temps 1), il explique que la violence a toujours fait partie de sa vie et qu'il n'a rien appris d'autre. Le sujet a visiblement une estime faible de lui-même. Concernant les gestes posés, il se décrit comme un « déchet » et affirme que rien ne peut réparer ce qu'il a fait. Toutefois, devant la constatation que ses enfants ont coupé tous les liens avec lui et sa femme, il ne comprend pas totalement leur choix. Il explique avoir causé beaucoup de tort, mais leur avoir aussi transmis des éléments positifs. En entrevue (temps 2), monsieur R nous dit avoir commencé à faire du bénévolat dans un centre pour les gens défavorisés. Il dit se sentir encore comme un « déchet », mais avoir compris avec l'aide de ses thérapeutes ce qui l'a poussé à poser certains gestes. Il dit apprendre à faire confiance aux autres et être en mesure d'aller chercher de l'aide au besoin.

Agresseur sexuel extrafamilial (Monsieur L)

Le sujet est âgé de 58 ans et a été reconnu coupable d'attentat à la pudeur, de grossière indécence et d'agression sexuelle sur les fillettes de ses deux dernières conjointes, alors âgées de huit et douze ans. Il a été condamné à trois ans de pénitencier fédéral. Sa fiche criminelle ne comporte aucun autre antécédent judiciaire. Le sujet ne prend aucune médication.

Le sujet côtoyait des femmes qui avaient des fillettes en bas âge. Il maintenait une relation avec les femmes dans le but d'avoir accès aux fillettes. Une fois la relation établie avec la mère, il posait des gestes d'agressions sexuelles sur les fillettes, en ayant créé un lien de confiance avec elles. Le côté prédateur est mentionné au dossier, en plus de contenir des éléments d'urophilie, de coprophilie, de voyeurisme et d'exhibitionnisme.

Au premier niveau, les agressions sexuelles ont été commises dans un contexte intrafamilial, nous en convenons. Toutefois, si on s'attarde à la dynamique de monsieur L et à son *modus operandi* pour mettre en action sa dynamique sexuelle déviante, nous sommes d'avis qu'il correspond davantage à la description d'un agresseur extrafamilial. En entretien et dans son dossier judiciaire, monsieur L affirme qu'il recherchait activement et consciemment des femmes qui avaient des fillettes correspondant à ses critères sexuels préférentiels. Son but avoué n'était pas la mise en place d'une relation amoureuse avec la mère mais bien de trouver une façon d'avoir accès le plus librement

possible aux fillettes. De plus, il a répété à plus d'une reprise cette stratégie depuis le début de l'âge adulte. C'est pourquoi nous l'intégrons dans la catégorie des agresseurs extrafamiliaux, malgré le fait qu'il semblait d'abord appartenir à la catégorie des agresseurs intrafamiliaux.

Concernant son histoire de vie, monsieur L dit avoir été élevé par une mère qu'il qualifie de peu affectueuse, dominatrice et rigide et par un père peu présent et soumis. Il mentionne avoir été souvent humilié par rapport au corps, à la sexualité et à ses relations aux femmes, par certains membres de sa famille. Il nomme que son développement sexuel a été « compliqué », sans plus de précisions.

Le sujet aurait eu quelques relations avec des femmes adultes qui ont été. Toutefois, il nomme avoir un intérêt sexuel préférentiel pour les adolescentes de 13 à 17 ans, qu'il a développé à l'adolescence. Au sein de ses relations avec des femmes adultes et tel que mentionné au dossier judiciaire, monsieur L se positionnait en sauveur face aux femmes qu'il fréquentait, qu'il considérait comme vulnérables. Il nomme que cela lui conférait un sentiment de pouvoir.

Au niveau de sa carrière, monsieur L a possédé plusieurs entreprises et a reçu des prix pour son implication sociale et professionnelle remarquable. D'emblée, en entrevue, il adopte une attitude hautaine, est contrôlant et sûr de lui. Il déploie beaucoup d'efforts pour reprendre l'évaluatrice sur certaines formulations verbales lors de la passation des

tests et il lui expose ses connaissances dans le domaine de la psychologie. Selon lui, il n'a besoin d'aucun traitement puisqu'il a lu suffisamment sur sa problématique et il se considère comme étant « guérit ». Au temps 2, il maintient son discours sur le fait qu'il comprend maintenant sa dynamique délictuelle, mais il pleure lors d'une discussion avec l'évaluatrice.

Instruments d'évaluation

Afin d'atteindre les résultats escomptés pour notre recherche, deux instruments d'évaluations ont été retenus, soit le Rorschach et le *Beck Depression Inventory* (BDI).

Rorschach

Le test Rorschach a été utilisé pour l'évaluation des composantes intrapsychiques des participants. Cet instrument est constitué de dix planches sur lesquelles on retrouve une tache d'encre. En présentant la planche à la personne évaluée, l'évaluateur émet la consigne suivante : « Qu'est-ce que cela pourrait être? ». Par la suite, l'évaluateur passe à la phase II appelée l' « Enquête ». Cette étape consiste à reprendre chacune des réponses afin d'aller chercher des déterminants spécifiques (localisation, forme, texture, couleur, etc.). La spécificité des réponses données permet de mettre en lumière les processus intrapsychique des individus évalués (Chabert, 1998).

Les protocoles de Rorschach ont été cotés et interprétés à partir du système intégré d'Exner (2003). Les indices de fidélité de la cotation inter-juge varient entre .72 et .96

(moyenne = .86) (Meyer, 1997). Les différentes variables du Rorschach ont une validité de critère qualifiée de respectable (Ganellen, 2001). Les cotations des protocoles de Rorschach de notre étude ont toutes été vérifiées et soumises à un accord interjuge.

Beck Depression Inventory

Le choix de cet instrument repose sur l'intérêt que nous avons par rapport aux modifications relatives aux affects dépressifs des sujets avant et après la thérapie. Nous voulions des précisions sur l'intensité de ceux-ci, à savoir s'ils allaient être significativement plus présents en prenant conscience des gestes posés ou alors; s'ils allaient diminués après avoir été travaillé en thérapie ou s'ils demeureraient les *ex aequo*.

Le *Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961), traduit en français par Bourque et Beaudette (1982), est un instrument de mesure largement utilisé pour mesurer la sévérité des symptômes de la dépression en regard des critères du DSM-IV (APA, 2003). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 21 questions en lien avec les manifestations affectives, cognitives, physiques et psychosomatiques de la dépression. Les participants évaluent leurs symptômes sur une échelle allant de 0 (aucun) à 3 (intensité maximale). La mesure de la fidélité de l'instrument, tel que rapporté par Bourque et Beaudette (1982), indique une cohérence interne de 0,92. La mesure de la validité indique un coefficient de corrélation de 0,62.

Déroulement

Deux participants inscrits à une thérapie de groupe pour le traitement de la déviance sexuelle ont été rencontrés par la personne responsable de cette recherche, dans la maison de transition où ils résidaient. Le projet de recherche leur a été proposé et les deux participants ont accepté, selon les modalités du consentement libre et éclairé, de participer à la recherche.

L'évaluation pré-thérapie (temps 1) a été réalisée dans les locaux de la maison de transition où les deux participants résidaient. À ce moment, le consentement libre et éclairé a été établi et les formulaires de consentement à la recherche ont été signés. Les tests de Rorschach et le questionnaire BDI ont été administrés par la responsable de la recherche.

L'évaluation post-thérapie (temps 2) a été réalisée dans les locaux de la maison de transition où résidait encore le sujet R, sept mois après la première évaluation. Il avait complété 29 des 35 rencontres de thérapie de groupe ainsi que 29 rencontres individuelles. Il n'en avait manquées aucune. L'évaluation de monsieur L a été réalisée au pénitencier, suite à une réincarcération du sujet. Le sujet a brisé une de ses conditions légale qui lui interdisait de s'établir près d'une école ou d'un parc où pouvait se trouver des mineurs. L'incarcération a eu lieu douze mois après la première évaluation. Le sujet avait alors participé à 34 des 35 rencontres de thérapie de groupe et à 34 rencontres individuelles. Un écart de 13 mois sépare les deux évaluations. Les tests de Rorschach et

le questionnaire BDI ont été administrés par une évaluatrice autre que la responsable de recherche¹.

¹ L'évaluation a été réalisée dans un pénitencier fédéral par Mme. Suzanne Léveillé, Ph.D., psychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Mme Léveillé est directrice de l'essai doctoral actuel et elle avait déjà complété l'enquête de sécurité exigée par les Services Correctionnels du Canada pour se rendre dans un établissement carcéral fédéral, ce qui facilitait le processus d'évaluation.

Résultats

Cette section présente les résultats aux tests pour les deux participants. Nous présenterons de façon successive, pour monsieur R, le résumé du Rorschach au temps 1, au temps 2 (voir Tableau 1) et les changements mesurés entre le temps 1 et le temps 2. Ensuite, les résultats au BDI sont présentés. Dans le même ordre de présentation, les résultats de monsieur L seront décrits (voir Tableau 3, p. 58).

Résumé du Rorschach au temps 1 – Monsieur R

Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel

Les résultats indiquent que monsieur R a une attitude défensive face au test et qu'il utilise des mécanismes de défenses rigides (Score D). De plus, le sujet se trouve dans un état chronique de surcharge de stimuli (*D Aj*). Conséquemment, ses capacités de contrôle et de gestion du stress sont plus faibles qu'attendues. Monsieur R serait moins vulnérable dans les situations connues et structurées. Les ressources internes dont il dispose sont limitées (EA) et il vit de l'anxiété situationnelle (Sum Y). Les capacités de contrôle se trouvant à être moindre, il pourrait manifester de l'impulsivité (C Pur).

Tableau 1

Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur R

Agresseur sexuel intrafamilial Monsieur R	Variables Rorschach ¹	Sujet R	
		Temps 1 R=15	Temps 2 R=16
Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel	<i>Lambda</i>	0,88	1,67
	<i>DAj</i>	-1	0
	<i>EA</i>	3	1
	<i>es Aj</i>	6	-1
	<i>es</i>	7	5
	<i>CDI</i>	4	5
	<i>EB</i>	1 : 2	1 : 0
	<i>Score D</i>	-1	-1
	<i>eb</i>	4 : 3	5 : 0
	<i>m</i>	1	0
	<i>Sum Y</i>	2	0
	<i>Sum T</i>	1	0
	<i>Sum V</i>	0	0
	<i>Sum C'</i>	0	0
	<i>FM</i>	3	5
	<i>C Pur</i>	1	0
	Perception des relations	<i>CDI</i>	4
<i>HVI</i>		0	1
<i>COP</i>		1	1
<i>AG</i>		0	1
<i>GHR :PHR</i>		1 : 0	3 : 1
<i>a :p</i>		0 : 5	3 : 3
<i>Fd</i>		1	1
<i>Sum T</i>		1	0
<i>Contenu humain</i>		1	2
<i>H Pure</i>		1	1
<i>PER</i>		3	1
<i>Indice d'isolement</i>	0	0,06	

¹ Les indices qui ne sont pas mentionnés à travers l'analyse des résultats au Rorschach n'étaient pas significatifs ou se situaient dans la norme attendue.

Tableau 1

Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur R (suite)

Agresseur sexuel intrafamilial Monsieur R	Variables Rorschach ¹	Sujet R	
		Temps 1 R=15	Temps 2 R=16
Perception de soi	OBS	0	0
	HVI	0	1
	Fr+rF	1	1
	Sum V	0	0
	FD	0	0
	An+Xy	0	0
	MOR	3	3
	H : (H)+Hd+ (Hd)	1 : 0	1 : 1
3r + (2)/R	0,53	0,75	
Affects	EB	1 : 2	1 : 0
	SumC' : WsumC	0 : 2	0 : 0
	Rapport affectif (Afr)	0,88	0,6
	CP	0	0
	FC :CF+C	1 : 1	0 : 0
	S	1	1
	2AB + Art+ Ay	2	1
	FC :CF+C	1 : 1	0 : 0
	C Pure	1	0
	DEPI	4	3
	CDI	4	5
	<i>Lambda</i>	0,88	1,67
	eb (côté droit)	3	0
EB Per	2	1	

Perception des relations

Les résultats de monsieur R au CDI (significatif) indiquent une immaturité relationnelle ou une incompétence dans ce domaine. Il a de la difficulté à établir ou à maintenir des relations interpersonnelles matures. Il est limité dans ses compétences

¹ Les indices qui ne sont pas mentionnées à travers l'analyse des résultats au Rorschach n'étaient pas significatifs ou se situaient dans la norme attendue.

relationnelles, éprouve de la difficulté dans l'interaction avec l'environnement et particulièrement au sein de la sphère interpersonnelle. Les relations avec les autres sont difficiles à maintenir sur une période de temps prolongée et demeurent somme toute superficielles.

Monsieur R pourrait adopter un rôle passif dans ses relations interpersonnelles (rapport a:p). Par exemple, en évitant de prendre des décisions, en étant peu enclin à chercher de nouvelles solutions aux problèmes qu'il rencontre ou en évitant d'essayer de nouveaux comportements. Des comportements de dépendance sont également présents chez lui et il s'attend à ce que les autres soient particulièrement tolérants envers ses propres besoins (Fd). Le sujet perçoit les relations interpersonnelles comme étant positives (GHR : PHR), mais tend à être émotionnellement replié sur lui-même et isolé des gens (Contenu Humain, H purs). On peut penser que le sujet perçoit des relations interpersonnelles positives dans son environnement (COP). Il présente un besoin de contrôle dans ses relations interpersonnelles (PER).

Perception de soi

Il y a une présence d'éléments narcissiques dans le protocole de Rorschach de monsieur R indique, qui se manifeste par une surévaluation de sa valeur personnelle (Fr+rF). Il semble être plus centré sur lui-même que la plupart des gens (3r+(2)/R) et manque d'introspection (FD). Toutefois, la perception qu'il a de lui-même est négative; il a tendance à se dénigrer et à être insatisfait de sa propre personne. La perception de soi est

fortement marquée par des attributions négatives (MOR). Il semble qu'il y ait présence d'un conflit interne entre l'image de soi négative et la surestimation de sa valeur personnelle.

Affects

Monsieur R ne présente pas de style de coping particulier (EB et Lambda). Il est fortement attiré par la stimulation émotionnelle, ce qui pourrait être un problème étant donné les difficultés de contrôle du sujet (Afr). L'échec dans la modulation des émotions amène le sujet à faire usage de comportements impulsifs (C Pur). Cela peut mener à des situations dans lesquelles le participant fait preuve d'une amplitude émotionnelle peu appropriée aux circonstances (FC : CF+C). L'indice de dépression (DEPI) n'est pas significatif.

Résumé du Rorschach au temps 2 – Monsieur R

Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel

Le sujet est défensif face à l'évaluation (*Lambda*). Les ressources internes disponibles du sujet sont limitées (EA). Il est d'ailleurs vulnérable à la désorganisation psychologique ou en présence d'un problème affectif. Les résultats indiquent qu'il se trouve dans un état de surcharge de stimuli situationnelle qui l'amène à ressentir plus de pression interne qu'il ne peut tolérer pour y répondre de manière efficace. La capacité de contrôle se trouve donc à être moindre, sauf s'il se trouve dans un environnement

structuré (Score D). Cependant, le sujet ne se trouve plus dans un état de surcharge chronique (D Aj).

Perception des relations et comportements interpersonnels

Les résultats de monsieur R (CDI) indiquent encore, au temps 2, une immaturité relationnelle ou une incompétence dans ce domaine. Il a de la difficulté à établir ou à maintenir des relations interpersonnelles matures. Il est limité dans ses compétences relationnelles, éprouve de la difficulté dans l'interaction avec l'environnement et particulièrement au sein de la sphère interpersonnelle. Les relations avec les autres sont difficiles à maintenir sur une période de temps prolongée et demeurent somme toute superficielles.

Ses comportements relationnels actifs et passifs sont utilisés de manière équilibrée (a : p). Des comportements de dépendance sont présents chez lui et il s'attend à ce que les autres soient particulièrement tolérants envers ses propres besoins (Fd). Monsieur R tend également à exprimer ses besoins de contact avec les autres de façon inhabituelle. Il est prudent dans des situations de proximité interpersonnelle, particulièrement s'il s'agit d'échanges où il pourrait y avoir des contacts physiques ou des échanges émotionnels (Sum T). Il a tendance à percevoir les relations interpersonnelles comme positives (GHR : PHR). Il est capable de percevoir des relations bienveillantes dans son environnement (COP). Finalement, le sujet montre un besoin de contrôle dans la norme (PER).

Perception de soi

Le protocole de Rorschach de monsieur R indique des éléments narcissiques dont une surévaluation de sa valeur personnelle (Fr+rF). Il semble être plus centré sur lui-même que la plupart des gens (3r+(2)/R) et manque d'introspection (FD). Toutefois, la perception qu'il a de lui-même est négative; il a tendance à se dénigrer et à être insatisfait de sa propre personne. La perception de soi est fortement marquée par des attributions négatives (MOR). Il y a présence d'un conflit interne entre l'image de soi négative et la surestimation de sa valeur personnelle.

Affects

Monsieur ne présente pas de style de coping particulier (EB et *Lambda*). Le sujet semble aussi prêt que la moyenne des gens à traiter et à s'impliquer dans les échanges impliquant des stimuli émotionnels (*Afr*). Le sujet semble contenir ses décharges affectives (FC : CF+C). Il ne présente pas d'indice d'impulsivité (C Pur).

Changements entre le temps 1 et le temps 2 – Monsieur R

Capacité de contrôle et tolérance au stress

L'interprétation des résultats au temps 2 révèlent que le sujet a une attitude plus défensive que lors du pré-test (*Lambda*). Le sujet se trouve encore en surcharge au temps 2 (stress situationnel) (Score D). Toutefois, il ne se trouve plus dans un état chronique de surcharge de stimuli (DAj). Ses ressources internes demeurent limitées (EA). Les indices

d'anxiété situationnelles ont changé lors de la deuxième évaluation et ne sont plus présents (Sum Y).

Perception des relations

L'immaturation relationnelle et les difficultés interpersonnelles demeurent présentes au temps 2 (CDI significatif). Toutefois, monsieur R adopte un rôle moins passif et plus actif au sein de ses relations interpersonnelles (a:p). Les indices de dépendances sont encore présents après la thérapie (Fd). Sa perception des relations interpersonnelles semble s'être améliorée (GHR: PHR). Il tend à percevoir les interactions entre les gens de façon positive (COP). Au temps 2, on voit apparaître des indices d'une certaine prudence dans les situations de proximité personnelle, particulièrement lorsqu'il pourrait y avoir des contacts physiques, ce qui n'apparaît pas dans les résultats au temps 1 (Sum T). Après la thérapie (temps 2), il présente un besoin de contrôle dans la moyenne alors qu'au temps 1, un besoin de contrôle étant présent (PER). Il y a moins d'indices de difficultés au niveau des relations interpersonnelles (Contenu Humain) même si des difficultés sont encore présentes (H Pure).

Perception de soi

La perception de soi présente peu de changements. Elle demeure négative et marquée par des insatisfactions personnelles et un point de vue fort négatif de sa propre personne (MOR). Les caractéristiques narcissiques sont les mêmes, ce qui fait en sorte que monsieur R est davantage concerné par sa propre personne que la plupart des gens

(Fr+rF). L'indice d'égoïsme ($3r + (2)/R$) a augmenté au temps 2. La préoccupation que le sujet a pour lui-même pourrait signifier un fort sentiment d'insatisfaction personnelle. Répétons qu'un conflit semble être présent entre la surévaluation de sa valeur personnelle et de l'image négative qu'il a de lui-même.

Affects

Lors du temps 1, monsieur R est fortement attiré par la stimulation émotionnelle, mais cela peut devenir problématique étant donné les indices de problèmes de contrôle du sujet. Après avoir suivi la thérapie, le sujet semble aussi prêt que la moyenne des gens à traiter et à s'impliquer dans des échanges impliquant des stimuli émotionnels (*AFr*) et les indices d'impulsivité ne sont plus présents (C Pur). Au temps 2, il semblait contenir davantage ses décharges affectives, alors qu'il présente une tendance à faire preuve d'une amplitude émotionnelle peu appropriée au temps 1 (FC : CF+C).

BDI

Le tableau 2 indique les résultats au BDI pour le temps 1 et le temps 2. Au niveau des indices de dépression au BDI, monsieur R présente moins d'indices dépressifs après avoir suivi la thérapie (temps 2).

Tableau 2

Résultats du BDI au temps 1 et au temps 2 - Monsieur R

Temps 1	Dépression sévère (26)
Temps 2	Indices de dépression légère (13)

Résumé du Rorschach au temps 1 – Monsieur L**Capacité de contrôle et de tolérance au stress/ Stress situationnel**

Les résultats indiquent que monsieur L a une attitude défensive face au test (*Lambda*) et qu'il a un grand contrôle sur ses affects (EB). Les ressources internes du sujet sont limitées (EA). Par rapport aux capacités de contrôle et de tolérance au stress, le sujet semble plus résistant au stress que la plupart des gens. Ceci n'indique pas une meilleure adaptation, mais bien une plus grande capacité à contrôler volontairement son comportement (*DAj*). Le sujet ne semble pas en présence d'un stress situationnel (Score D) et n'est pas suffisamment en contact avec son monde pulsionnel (FM).

Tableau 3

Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur L

Agresseur sexuel extrafamilial Monsieur L	Variables Rorschach ¹	Sujet R	
		Temps 1 R=19	Temps 2 R=44
Capacité de contrôle et tolérance au stress/ Stress situationnel	<i>Lambda</i>	2,16	1,44
	DAj	1	1
	EA	4,5	11
	es Aj	1	6
	es	1	6
	CDI	4	3
	EB	4 : 0,5	8 : 3
	Score D	1	1
	eb	0 : 1	2 : 4
	FM	0	2
	m	0	0
	Sum Y	0	1
	Sum T	1	2
	Sum V	0	0
	C Pure	0	0
Perception des relations	CDI	4	3
	HVI	0	0
	COP	0	0
	AG	0	1
	GHR :PHR	3 : 5	7 : 4
	a :p	0 : 4	2 : 8
	Fd	0	1
	Sum T	1	2
	Contenu humain	8	15
	H Pure	3	5
	PER	1	1
	Indice d'isolement	0,05	0,14

¹ Les variables qui ne sont pas mentionnées à travers l'analyse des résultats au Rorschach n'étaient pas significatifs ou se situaient dans la norme attendue.

Tableau 3

Résultats aux variables du Rorschach au temps 1 et au temps 2 – Monsieur L (suite)

Agresseur sexuel extrafamilial Monsieur L	Variables Rorschach ¹	Sujet R	
		Temps 1 R=19	Temps 2 R=44
Perception de soi	OBS	0	0
	HVI	0	0
	Fr+rF	0	1
	Sum V	0	0
	FD	1	0
	An+Xy	4	2
	MOR	1	2
	H : (H)+Hd+ (Hd)	3 : 5	5 : 10
3r + (2)/R	0,37	0,34	
Affects	EB	4 : 0,5	8 : 3
	EB Per	8	2,67
	SumC' : WsumC	0 : 0,5	1 : 3
	Rapport affectif (Afr)	0,36	0,33
	CP	0	0
	FC : CF+C	1 : 0	4 : 1
	S	2	3
	2AB + Art+ Ay	2	3
	FC : CF+C	1 : 0	4 : 1
	C Pure	0	0
	DEPI	2	3
	CDI	4	3
	Lambda	2,16	1,44
	eb (côté droit)	1	4
	Blends	2	2

¹ Les variables qui ne sont pas mentionnées à travers l'analyse des résultats au Rorschach n'étaient pas significatives ou se situaient dans la norme attendue.

Perception des relations

Les résultats de monsieur R (CDI) indiquent une immaturité relationnelle ou une incompetence dans ce domaine. Il a de la difficulté à établir ou à maintenir des relations interpersonnelles matures. Il est limité dans ses compétences relationnelles, éprouve de la difficulté dans l'interaction avec l'environnement et particulièrement au sein de la sphère interpersonnelle. Les relations avec les autres sont difficiles à maintenir sur une période de temps prolongée et demeurent somme toute superficielles.

Dans ses relation interpersonnelles, monsieur L a tendance à adopter un rôle passif. Il évite de prendre des décisions, de chercher des nouvelles solutions à ses problèmes et d'adopter de nouveaux comportements (a:p). Il semble exprimer ses besoins de proximité de façon banale et demeure ouvert aux échanges physiques (Sum T). Il ne semble pas percevoir les relations interpersonnelles comme étant positives (GHR : PHR) et il est probable qu'il n'anticipe pas les interactions avec les autres comme étant bienveillantes (COP). Malgré le fait qu'il ne perçoive pas les interactions comme étant positives, il est davantage intéressé par les relations interpersonnelles que la plupart des gens (Contenu humain).

Perception de soi

Les capacités d'introspection du sujet sont dans la norme (FD). Des préoccupations excessives pour le corps (An+Xy) sont présentes ainsi que des inquiétudes importantes à propos de l'image de soi et du corps. La valeur qu'il s'accorde et son image de soi ont

tendance à être basées sur des impressions imaginaires ou une perception déformée de l'expérience réelle (H : (H) +Hd+(Hd)).

Affects

Le sujet a un style évitant-introversif. Cela se répercute dans sa vie, par exemple, lorsqu'il doit prendre des décisions. Il a tendance, dans ces situations, à maintenir les affects à un niveau périphérique. Il tend à maintenir les choses simples et peu compliquées. Le fait de simplifier sa vision des choses à l'excès peut augmenter le risque de jugement erroné. Monsieur L va jusqu'à omettre la prudence pour adopter la solution la plus simple (EB per). Il ressent un grand malaise dans les situations affectives (Afr).

Résumé du Rorschach au temps 2 – Monsieur L

Capacité de contrôle et tolérance au stress

Le sujet présente une attitude défensive face au test (*Lambda*) ainsi qu'un style évitant (*Lambda*, EB). Aucun indice de stress situationnel n'est noté et il semble que le sujet soit plus résistant au stress que la plupart des gens (Score D). Il a une grande capacité à contrôler volontairement son comportement (*DAj*). Les ressources internes disponibles pour composer avec l'environnement sont dans la norme (EA). Lors de l'évaluation, le sujet ressent un malaise, des pressions internes et un sentiment de déprivation affective (Sum T).

Perception des relations

L'indice CDI a changé et n'est plus significatif au temps 2, ce qui peut indiquer une plus grande maturité à l'intérieur ses relations. Toutefois, monsieur L a tendance à adopter un rôle passif dans ses relations interpersonnelles. Il évite de prendre des décisions, de chercher de nouvelles solutions à ses problèmes et d'adopter de nouveaux comportements (a:p). Il y a également des indices de dépendance affective (Fd) et d'un besoin de contacts interpersonnels importants et insatisfaits (Sum T). Ce résultat, influencé par les pertes récentes dans l'histoire de vie, pourrait être en lien avec la réincarcération récente du participant. Le sujet ne comprend pas très bien les gens, il a tendance à faire des faux pas dans ses relations, à mal interpréter les gestes relationnels et à avoir des aspirations relationnelles déraisonnables (Contenu humain). Le sujet perçoit les relations interpersonnelles de façon plutôt positive (GHR : PHR), mais pas nécessairement de façon bienveillante (COP).

Perception de soi

Le sujet surévalue sa valeur personnelle et des indices de narcissisme sont présents (Fr+rF). De plus, il manque de capacité d'introspection (FD). Concernant sa préoccupation pour le corps, cette dernière se trouve dans la norme (An+Xy). Finalement, La perception qu'il a de lui-même est fortement biaisée et naïve (H : (H) +Hd+ (Hd)).

Affects

Le sujet présente un style évitant-introversif et il a une tendance marquée à simplifier la complexité ou l'ambiguïté, en déniait une part des événements ou stimuli. Il est davantage disposé à maintenir les affects à un niveau périphérique pendant la prise de décisions. Il tend à maintenir les choses simples, peu compliquées et à ne pas réfléchir longtemps. Un niveau de pensée aussi simpliste et peu réfléchi augmente le risque de jugement erroné. Il va jusqu'à omettre la prudence pour adopter la solution la plus simple. Les émotions vont jouer un rôle très limité dans la prise de décision (EB Per). Les manifestations émotives sont probablement étroitement modulées et il évite les approches intuitives. Le sujet vit un malaise, une détresse psychique ou un sentiment de privation affective (*Sum T*). Il y a une présence d'agressivité inconsciente (S). Il ressent un grand malaise dans les situations affectives et sociales (Afr) et il est plus enclin que la plupart des gens à contrôler de façon excessive ses manifestations émotionnelles. Ce résultat fait état de la peur ou la méfiance de monsieur L à exprimer ses émotions et suggère une probabilité de constriction émotionnelle (FC : CF+C).

Changements entre le temps 1 et le temps 2 – Monsieur L

Contrôle et tolérance au stress

Monsieur L est défensif lors des deux séances d'évaluation, bien qu'il semble l'être moins lors du temps 2 (*Lambda*). Par rapport au stress situationnel, le sujet semble plus résistant au stress que la plupart des gens et ceci est demeuré stable lors des deux évaluations. Ces indices n'indiquent pas une meilleure adaptation, mais bien une plus

grande capacité à contrôler volontairement son comportement (Score D). Les résultats aux deux évaluations indiquent qu'il possède une résistance au stress plus élevée que la plupart des gens (*DAj*). Au temps 2, le sujet semble posséder davantage de ressources internes, ce qui n'indique pas nécessairement qu'il a une adaptation ni un fonctionnement adéquat (EA). Lors du temps 2, rappelons que le sujet a été réincarcéré. Les résultats indiquent qu'il ressent un malaise, des pressions internes et un sentiment de privation affective (*Sum T*) qui pourraient être liés à des circonstances repérables dans sa vie, soit l'incarcération. Finalement, au temps 1, il n'est pas suffisamment en contact avec son monde pulsionnel et au temps 2, il est capable de composer avec celui-ci (*FM*).

Perception des relations

Un changement est visible au temps 2 au niveau de la variable CDI qui n'est plus significative, ce qui indique que la maturité relationnelle semble s'être développée. Il a tendance à adopter un rôle passif dans ses relations interpersonnelles, ce qui est davantage présent au temps 2 (a : p). La dépendance affective est apparue au temps 2 (*Fd*). Contrairement au temps 1, le sujet présente un besoin de contacts humains important et insatisfait. Ce résultat, généralement influencé par les pertes récentes dans l'histoire de vie, pourrait être en lien avec la réincarcération récente du participant (*Sum T*). Dans les deux cas, il ne comprend pas très bien les gens, il a tendance à faire des faux pas dans ses relations, à mal interpréter les gestes relationnels et à avoir des aspirations relationnelles déraisonnables (Contenu humain). Il perçoit ses relations

interpersonnelles comme étant positives (GHR : PHR), mais pas nécessairement comme bienveillantes (COP).

Perception de soi

Au temps 2, l'image de soi semble blessée et est marquée par plus d'éléments narcissiques (Fr+rF). Il également moins de capacités d'introspection au temps 2 (FD). Au temps 1, la perception qu'il a de lui-même est basée sur des perceptions déformées de la réalité alors qu'au temps 2, la perception de soi est naïve et fortement biaisée (H : (H)+Hd+(Hd)), ce qui ne constitue pas une amélioration. Finalement, les inquiétudes et les préoccupations inhabituelles face aux corps sont moins présentes au temps 2 (An +Xy). Il semble avoir une vision plus négative de lui-même au temps 2 qu'au temps 1 (MOR).

Affects

Le sujet présente un style évitant-introversif au temps 1 et au temps 2. Ainsi, il a une tendance marquée à simplifier la complexité ou l'ambiguïté, en déniait une part des événements ou stimuli. Il est davantage disposé à maintenir les affects à un niveau périphérique pendant la prise de décision. Il tend à maintenir les choses simples, peu compliquées et à ne pas réfléchir longtemps. Tel que mentionné précédemment, un niveau de pensée aussi simpliste et peu réfléchi augmente le risque de jugement erroné, car il va jusqu'à omettre la prudence pour adopter la solution la plus simple. Les émotions vont jouer un rôle très limité dans la prise de décision, pour monsieur L, au

temps 2 (EB Per). Il y a une présence d'agressivité inconsciente (S), ce qui n'était pas présent au temps 1.

Au temps 2, peu après la réincarcération, il apparaît que le sujet vit un malaise ou une détresse psychique. Il semble être en état de privation affective (*Sum T*). Lors des deux évaluations, il ressent un grand malaise dans les situations impliquant de l'émotivité (*Afr*). Le sujet est plus enclin que la plupart des gens à contrôler de façon excessive ses manifestations émotionnelles. Ce résultat fait état de la peur ou la méfiance de Monsieur L à exprimer ses émotions et suggère une probabilité de constriction émotionnelle (FC : CF+C).

BDI

Le tableau 4 indique que monsieur L ne présentait aucun indice dépressif au temps 1 alors qu'il y a des indices de dépression légère au temps 2.

Tableau 4

Résultats du BDI au temps 1 et au temps 2 - Monsieur L

Temps 1	Aucun indice dépressif (0)
Temps 2	Indices de dépression légère (10)

Discussion

Certaines questions ont été soulevées dans notre recherche à propos du changement au niveau des capacités de contrôle et de tolérance au stress, des relations interpersonnelles, des éléments dépressifs, narcissiques et de la perception de soi chez des individus agresseurs sexuels d'enfants. Cette section abordera les résultats à ces questionnements pour chacun des participants et des liens seront faits avec la littérature scientifique.

Agresseur sexuel intrafamilial (Monsieur R)

Premièrement, les résultats obtenus suggèrent que monsieur R a développé certaines capacités de contrôle et de tolérance au stress après avoir suivi une thérapie. Il n'est plus dans un état de surcharge chronique. De façon plus précise, les risques d'impulsivité lorsqu'il est soumis à du stress sont moindres. Le risque de passage à l'acte pourrait être diminué. Toutefois, le sujet demeure vulnérable en situation de stress et est plus à l'aise dans des situations connues et structurées.

Deuxièmement, il y a eu des changements pour la variable des relations interpersonnelles. Après avoir complété la thérapie, il joue un rôle plus actif dans ses relations interpersonnelles. Selon ses dires en rencontre, il serait porté à aller vers ses thérapeutes lorsqu'il en ressent le besoin, ce qu'il ne faisait pas avant d'avoir suivi la

thérapie. Il mentionne même qu'il poursuit des rencontres de soutien de façon volontaire. Le manque d'habiletés relationnelles est perceptible en entrevue lors du temps 1. Au temps 2, le sujet révèle en entrevue qu'il a commencé à faire du bénévolat dans un centre pour les gens défavorisés et qu'il se découvre des aptitudes relationnelles qu'il ne croyait pas posséder. Il s'est fait quelques amis et a appris à faire confiance aux thérapeutes. Au temps 2, monsieur R fait preuve de prudence lors des contacts physiques avec les autres. En regard des délits commis, cette habileté était déficiente chez lui et semble s'être améliorée.

Troisièmement, les résultats indiquent également la présence de moins d'affects dépressifs au temps 2. Bien que l'indice de dépression (DEPI) ne fût pas significatif au temps 1, il a diminué au temps 2. Le BDI corrobore cette affirmation, car le sujet est passé d'indices de dépression sévère au temps 1 à des indices légers au temps 2. De plus, au temps 2, il semblait contenir davantage ses décharges affectives alors qu'il présentait une tendance à faire preuve d'une amplitude émotionnelle plus grande que la normale au temps 1. Le contrôle des émotions semble donc amélioré.

Quatrièmement, la présence d'éléments narcissiques est demeurée identique lors des deux évaluations. Le sujet est plus centré sur lui-même que la plupart des gens mais a une vision fort négative de sa propre personne. Il semble que monsieur R vive un conflit interne entre la vision négative qu'il a de lui-même et la surévaluation de sa personne.

Cinquièmement, la perception que le sujet a de lui-même est demeurée fort négative et l'insatisfaction personnelle semble importante. Rappelons que le sujet se décrivait en entrevue comme un « déchet ». Cette vision qu'il a de lui-même semble fortement ancrée depuis de nombreuses années et ne semble pas avoir changé au cours de la thérapie.

Lors du temps 1, monsieur R correspondait en plusieurs points au profil de l'agresseur sexuel intrafamilial décrit par les auteurs, notamment par Coutanceau (2002, 2010). Il n'a jamais commis d'abus sexuels en dehors de la famille et mentionne n'avoir jamais eu d'attirance sexuelle envers des jeunes prépubères autres que ses deux filles. Monsieur R a eu une enfance marquée par la violence, la maltraitance et les abus sexuels. Ces événements traumatiques vont également dans le sens des auteurs qui rapportent un fort pourcentage de maltraitance en tout genre dans le passé des agresseurs (Benezech, Le Bihan, & Bourgeois, 2002; Bouchet-Kervella, 2001). Les résultats aux différents tests et l'anamnèse contenue au dossier judiciaire correspondent au profil du père égocentrique, immature, autoritaire qui présente un conformisme social de façade, décrit dans la littérature. Lors des abus, le participant vivait en vase clos avec sa femme et ses enfants, sans entretenir de relations interpersonnelles significatives à l'extérieur.

Lors du temps 2, les changements intrapsychiques observés chez monsieur R correspondent sur certains points aux changements relevés dans la littérature scientifique sur le changement. Ainsi, Smith et al. (2002) ont observé des changements chez les

agresseurs sexuels d'enfants au niveau des capacités relationnelles davantage positives et moins agressives. Monsieur R a également développé ces capacités. Les conclusions de Smith et al. (2002) et de Coutanceau, Smith, & Crochet (2010) abondaient également en ce sens par rapport au développement des compétences relationnelles avec autrui après un suivi psychologique.

Les résultats ne correspondent pas en tous points avec la littérature. Contrairement aux résultats de Smith et al. (2002) et de Coutanceau, Smith, & Crochet (2010), monsieur R n'a pas développé une perception plus positive de lui-même après la thérapie. La vision négative de lui-même pourrait être présente depuis l'enfance et être fortement ancrée en lui. Nous proposons l'hypothèse qu'un travail thérapeutique de plus longue durée en ce sens pourrait mener à des résultats.

Agresseur sexuel extrafamilial (Monsieur L)

Premièrement, rappelons une fois de plus que monsieur L a été réincarcéré pour avoir brisé une de ses conditions de libération, qui lui interdisait de s'établir près d'une école ou d'un parc. Au niveau de la capacité de contrôle et de la tolérance au stress, la réincarcération pourrait avoir créé des pressions internes et un sentiment de privation affective qui apparaît au temps 2 de l'évaluation. Par contre, monsieur R semble posséder une résistance au stress plus élevée que la plupart des gens lui permettant probablement de cacher son vécu interne à son entourage en contrôlant ses émotions. On

pourrait supposer que cette capacité lui a servi à cacher à tous ses intervenants le fait qu'il se trouvait en bris de condition.

Deuxièmement, les habiletés relationnelles de monsieur L ont connu des changements vers une plus grande maturité dans ses relations interpersonnelles. Il semble percevoir les relations de façon plus positive. Il est toutefois plus passif dans ses relations aux autres et montre une dépendance affective qui n'était pas présente au temps 1. Dans les deux temps, il était porté à avoir des échanges relationnels.

Troisièmement, il y a présence de plus d'affects dépressifs au temps 2. Cela pourrait, encore une fois, être lié à la réincarcération. Hypothétiquement, il se peut que monsieur L ressente davantage ses affects puisqu'il se trouve en arrêt d'agir. Rappelons qu'il a pleuré lors de l'entrevue d'évaluation au temps 2.

Quatrièmement, les enjeux narcissiques sont davantage présents au temps 2 et il semble être moins porté à adopter des comportements d'introspection. Puisque monsieur s'est lui-même placé en situation de bris de condition, il semble plausible que les résultats aient en ce sens. Monsieur s'est centré sur ses propres besoins et a agi sans se soucier d'autrui en ayant s'établir près d'un lieu où il pouvait y avoir des mineurs.

Cinquièmement, la perception que le sujet a de lui-même a changé. Il n'entretient pas une vision juste de lui-même aux deux temps de l'étude. Sa perception de soi est

déformée et naïve et l'est davantage au temps 2. Effectivement, le sujet nous mentionnait en entrevue au temps 1 qu'il n'avait pas besoin de thérapie puisqu'il avait compris sa dynamique délictuelle à la lecture de livres de psychologie et n'hésitait pas à remettre en doute notre travail. Par contre, les préoccupations excessives pour le corps se sont atténuées, ce qui est positif pour monsieur L étant donné ses comportements sexuels déviants, dont l'exhibitionnisme.

Le profil de monsieur L correspond en plusieurs points au profil des agresseurs sexuels d'enfants extrafamilial. Tel qu'écrit par Coutanceau (2002, 2010) en parlant des agresseurs sexuels extrafamiliaux, les beaux-pères agresseurs sexuels seraient des agresseurs sexuels extrafamiliaux déguisés, qui se rapprocheraient des femmes pour avoir accès aux enfants. Ainsi, les sujets vont entrer en relation avec des femmes ou des hommes adultes qui ont des enfants, vont gagner leur confiance pour s'en rapprocher. Ceci décrit bien le *modus operandi* de monsieur L, qui se mettait en couple avec des femmes pour se rapprocher de leurs filles.

Selon les résultats au Rorschach, monsieur L a plusieurs points communs avec les résultats de Gacono et ses collaborateurs (2000) dans leur étude sur les agresseurs sexuels d'enfants. Entre autres, ils ont un nombre plus élevé de réponses (vrai au temps 2 pour monsieur L) et ils ont plus souvent un style de coping introversif. Ils présentent aussi une forte tendance à l'évitement et à la simplification et leurs traits narcissiques sont plus élevés que la moyenne. Leur interprétation du monde est simplifiée et ils

évitent les situations chargées émotionnellement. Bien qu'ils aient un intérêt pour autrui, celui-ci n'est pas ancré dans la réalité, mais plutôt dans une représentation imaginaire de soi et de l'autre. Le manque affectif est davantage présent, ainsi que la dépendance à l'autre.

Malgré sa réincarcération, monsieur L présente tout de même certains changements. Il semble avoir développé une certaine maturité relationnelle et ses préoccupations pour le corps sont moindres. D'autre part, les enjeux narcissiques sont davantage présents au temps 2 ainsi qu'une vision biaisée et naïve de sa propre personne jouxtée à une grande constriction émotionnelle. À la lumière de ces éléments, on peut penser que le sujet ne pensait pas se faire prendre pour le bris de condition hautement liée à sa dynamique d'agresseur. De façon narcissique, il se pensait peut-être au-dessus des lois. Cela demeure toutefois une hypothèse.

Les autres changements vont dans le sens d'une plus grande détresse ou d'un malaise interne qui semble davantage lié aux situations de réincarcération qu'à un changement intrapsychique positif lié à la thérapie. Malheureusement, ces résultats sont en lien avec le fait que ce type d'agresseur récidive dans une plus grande proportion, soit entre 10 et 35 %, dans les trois ans suivant leur libération du pénitencier (Services correctionnels du Canada, 2011). Bien que monsieur L n'ait pas récidivé, la thérapie semble avoir eu que très peu d'influence positive sur sa dynamique intrapsychique, tel que représenté par les résultats aux tests.

L'essai permet de démontrer que des changements intrapsychiques sont possibles pour les agresseurs sexuels d'enfants lorsqu'ils s'investissent dans un processus thérapeutique individuel et de groupe. De plus, il est possible de mesurer ces changements à l'aide de différents tests. Le fait d'objectiver avec des tests reconnus le changement apporte un plus aux cliniciens, qui peuvent comparer les concordances entre les résultats aux tests, les observations comportementales et les propos rapportés par les agresseurs en traitement. Les cliniciens seraient donc en mesure de vérifier si les changements rapportés par leurs clients sont mesurables ou s'ils correspondent davantage à un discours de façade pour bien paraître, par exemple. De plus, en mesurant le changement à l'aide de tests, les aspects intrapsychiques qui ont le moins changé pourraient être traités de façon plus soutenue.

D'autre part, il est possible que d'autres facteurs, autres que la thérapie, aient pu influencer le changement ou l'absence de changement chez les deux participants. Des événements de vie hors de notre contrôle ont pu influencer les participants dans leur processus de changement, soit de façon positive ou négative.

Évidemment, le nombre peu élevé de sujets ne permet pas de généraliser les résultats à une plus grande population d'agresseurs sexuels d'enfants. Elle permet seulement de donner certaines directions et des pistes de réflexion pour de futures recherches. Il serait intéressant de refaire cette étude avec un nombre de sujets plus

élevé. Finalement, il n'est pas possible de savoir si les résultats sont durables dans le temps. Il serait fort intéressant de vérifier si de nouveaux changements positifs apparaîtraient dans une évaluation future. Par exemple, monsieur R avait décidé de poursuivre volontairement ses rencontres thérapeutiques de soutien. Il serait intéressant, sachant cela, de vérifier si de nouveaux acquis seraient présents chez lui en l'évaluant, par exemple, un an après avoir terminé sa thérapie.

Conclusion

L'intérêt de notre recherche vient pallier partiellement au manque d'études et de données disponibles sur le changement intrapsychique des agresseurs sexuels d'enfants qui suivent une thérapie. De plus, il vise à donner certaines directions pour des recherches futures, portant notamment sur le changement intrapsychique possible chez cette population d'agresseur. Nous avons identifié, dans cette recherche, certaines variables susceptibles d'être modifiées à l'aide d'un traitement psychothérapeutique individuel et de groupe. Toutefois, plusieurs autres variables susceptibles d'influencer la dynamique intrapsychique de ces individus demeurent inexplorées. Puisque les résultats de ce type de recherche comportent des avantages cliniques certains et des applications pratiques pour les intervenants, il va de soi que ce champ d'intérêt mérite d'être exploité davantage. Nous sommes persuadés que l'approfondissement du champ de connaissance sur le changement intrapsychique auprès de ces hommes demeure primordial, puisque les cliniciens travaillent avant tout pour créer un changement chez leurs clients. L'étude plus poussée des variables liées au changement semble donc être une voie logique pour optimiser le travail clinique et de faire le pont entre le volet clinique et scientifique.

Au-delà des considérations cliniques, la connaissance sur le changement auprès de cette clientèle répond à un besoin de société qui s'intéresse de façon grandissante à cette problématique. De plus en plus, les agresseurs sexuels d'enfants font l'objet de débats

sociaux et la question de la réhabilitation et du changement sont d'une grande importance.

Cette recherche, ainsi que le peu d'autres études faites auprès de cette population, montrent que des changements intrapsychiques sont possibles et mesurables. Les tests projectifs apportent un éclairage important sur la dynamique intrapsychique des agresseurs. Combinés aux outils actuariels, ils constituent des outils intéressants pour permettre d'une certaine façon, de prévenir la récidive. Toutefois, le fait de participer à une thérapie n'est pas une garantie de changement, tel qu'exploré dans cette recherche.

En espérant que cette étude ouvrira la voie à de futurs travaux sur le thème du changement intrapsychique auprès de cette clientèle vu le stade encore embryonnaire de ce champ d'étude et des implications importantes des résultats dans notre société.

Références

- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd., texte révisé). Traduction française par J. D. Guelfi et al., Paris : Masson.
- Aubut, J. (1993). *Les agresseurs sexuels, théorie, évaluation et traitement*. Montréal : Maloine.
- Balier, C. (1993). Pédophilie et violence. L'éclairage apporté par une approche criminologique. *Revue Française de Psychanalyse*, 57(2), 573-589.
- Balier, C. (1996). *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. Paris : P.U.F.
- Balier, C. (2001). Psychothérapie psychodynamique des auteurs d'agressions sexuelles. Dans *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles* (pp. 233-242), Conférence de consensus des 22 et 23 novembre 2001 organisée par la Fédération Française de Psychiatrie, Paris : Ed John Libbey.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Benezech, M., Le Bihan, P., & Bourgeois, M. L. (2002). Criminologie et psychiatrie. *Psychiatrie*, 6, 1-15.
- Bergeret, J. (2004). *Psychologie pathologique, théorie et clinique* (9^e éd.). Paris : Masson.
- Blatier, C. (2011). *Les personnalités criminelles. Évaluation et prévention*. Paris : Dunod.
- Bouchet-Kervella, D. (2000). Approche psychanalytique des conduites pédophiliques, *Pratiques de la psychanalyse*, collection Débats de psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bouchet-Kervella, D. (2001). *Conférence de consensus : Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*. Paris : FFP & Libbey.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 14, 211-218.

- Bridges, M. R., Wilson, J. S., & Gacono, C. B. (1998). A Rorschach Investigation of Defensiveness, Self-Perception, Interpersonal Relations, and Affective States in Incarcerated Pedophiles. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 365-385.
- Chabert, C. (1998). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris : Dunod.
- Chagnon, J-Y. (2000). Les troubles narcissiques des agresseurs sexuels. *Psychologie clinique et projective*, 6, 265-278.
- Chagnon, J-Y. (2004). À propos des aménagements narcissico-pervers chez certains auteurs d'agressions sexuelles. Étude de deux protocoles de Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 10, 147-186.
- Ciavaldini A. (2001). La famille de l'agresseur sexuel : conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins, *Le divan familial*, 6, 25-34.
- Ciavaldini, A. (2004). Vers une clinique de l'agir. *Annales Médico-Psychologiques*, 162(8), 664-667. doi: 10.1016/j.amp.2004.07.008
- Ciavaldini, A. (2006). La pédophilie, figure de la dépression primaire. *Revue Française de Psychanalyse*, 70(1), 177. doi: 10.3917/rfp.701.0177
- Ciavaldini, A. (2009). L'agir violent sexuel. Dans C. Chabert (Éd.), *Traité de psychopathologie de l'adulte. Psychopathologie des limites* (pp. 235-278). Paris : Dunod.
- Code criminel (L.R.C. (1985), ch. C-46).
- Coutanceau, R. (1996). Agirs sexuels pervers : emprise et déni d'altérité. *L'évolution psychiatrique*, 61, 1-12.
- Coutanceau, R. (2002). Repérage théorique autour de la perversion, en particulier autour du déni d'altérité. Dans P.-A. Raoult (Éd.), *Passage à l'acte : entre perversion et psychopathie* (pp. 177-190). Paris : L'Harmattan.
- Coutanceau, R. (2010). Trauma et destins du trauma. Dans R. Coutanceau, J. Smith, et al. (Éds), *La violence sexuelle. Approche psycho-criminologique : évaluer, soigner, prévenir* (pp. 237-249). Paris : Dunod.
- Coutanceau, R., Javay, A., & Besset, M. O. (2010). Les auteurs d'agression sexuelle sur mineurs. Dans R. Coutanceau, J. Smith, et al. (Éds), *La violence sexuelle. Approche psycho-criminologique : évaluer, soigner, prévenir* (pp. 9-22). Paris : Dunod.

- Coutanceau, R., Smith, J., & Crochet, S. (2010). Évaluation du risque et du changement de sujets pédophiles avant et après thérapie. Dans R. Coutanceau, J. Smith, et al. (Éds), *La violence sexuelle. Approche psycho-criminologique : évaluer, soigner, prévenir*, (pp. 250-284). Paris : Dunod.
- Debray, R., (2001), *Épître à ceux qui somatisent*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Dejonghe, M. (2007). Apport du test projectif Rorschach dans l'évaluation diagnostique et pronostique d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. *Psychologie clinique et projective*, 13, 347-369.
- Drapeau, M., Beretta, V., de Roten, Y., Koerner, A., & Despland, J-N. (2008). Defense styles of pedophilic offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(2), 185-195.
- Dreznick, M. T. (2003). Heterosocial competence of rapists and child molesters: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 40(2), 170-178.
- Exner, J. (2003). *Manuel de cotation du Rorschach* (4^e éd.). Traduction française par A. Andronikof, Paris : Frison-Roche.
- Exner, J. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré* (4^e éd.). Traduction française par A. Andronikof, Paris : Frison-Roche.
- Ferrant, A., & Ciccone, A. (2007). Pôle d'organisation narcissique identitaire. Dans R. Rousillon, C. Chanbert, A. Ciccone, A. Ferrant, N. Georgieff, & R. Roman (Éds), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 459-484). Paris : Elsevier-Masson.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York, NY: The Free Press.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Bridges, M. R. (2000). A Rorschach comparaison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: Where angels fear to tread. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 757-777.
- Ganellen, R. J. (2001). Weighing Evidence for Rorschach Validity: A Response to Wood et al. (1999). *Journal of Personality Assessment*, 77, 1-15.

- Gillette, M. L., Nicolas, S., Parisot, N., & Robin, N. (2010). Approche psychodynamique des comportements sexuels pervers, traitement par le psychodrame analytique en groupe. Dans R. Coutanceau, J. Smith, et al. (Éds), *La violence sexuelle. Approche psycho-criminologique : évaluer, soigner, prévenir* (pp. 250-284). Paris : Dunod.
- Grossman, L. S., & Cavanaugh, J. L. (1990). Psychopathology and denial in alleged sex offenders. *Journal of Nervous and mental Disease*, 178, 739-744.
- Groth, A. N., & Burgess, W. A. (1977). Rape: A sexual Deviation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47(3), 400-406.
- Haesvoets, Y.-H. (2003). *Regard pluriel sur la maltraitance des enfants*. Bruxelles: Édition Kluwer.
- Hajbi, M., & Loubeyre, J. (2010). La dynamique intrapsychique des sujets pédophiles : L'apport conjoint de la clinique et du test projectif Rorschach. *Annales Médico-Psychologiques*, 169, 477-484.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T.-L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the Risk of Sexual Offenders on Community Supervision: The Dynamic Supervision Project*. User Report, Corrections Research, Ottawa: Public Safety Canada.
- Happel, R. M., & Auffrey, J. J. (1995). Sex offenders assessments: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology*, 13, 5-22.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., & Chaplin, T. C. (1996). Viewing time as a measure of sexual interest among child molesters and normal heterosexual men. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 389-394.
- Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2011). Assessing the risk of older sex offenders: Developing the Static-99R and Static-2002R (Corrections Research User Report No. 2011-01). Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Houssier, F. (2008). Inceste, pédophilie et déni d'existence : un enfant est séduit/détruit. *In Press*, 20, 171-184.
- Huprich, S. K., Gacono, C. B., Schneider, R. B., & Bridges, M. R. (2004). Rorschach oral dependency in psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles. *Behavioral sciences & the law*, 22(3), 345-356.
- Kernberg, O. (1997). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris : Dunod.

- Knight, A. R., Carter, D. L., & Prentky, R. A. (1989). A System for the Classification of Child Molesters. Reliability and Application. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(1), 3-23.
- Martorell, A., & Coutanceau, R. (1997). Aspects des conduites pédophiliques. *Forensic revue de psychiatrie légale*, 17, 5-11.
- Mc Kibben, A. (1993). La classification des agresseurs sexuels. Dans J. Aubut, et al. (Éds), *Les agresseurs sexuels. Théories, évaluation et traitement* (pp. 58-78). Paris : Maloine.
- Mekaoui, L. (2007). Place et évolution du concept d'alexithymie dans les troubles psychosomatiques. *La lettre du psychiatre*, 3, 96-99.
- Meloy, J. R., & Shiva, A. (2007). A psychoanalytic view of the psychopath. Dans A. R. Felthous & S. Henning (Eds.), *International handbook on psychopathic disorders and the law* (Vol 1, pp. 335-346). New York.
- Meyer, G. J. (1997). Assessing Reliability Critical Corrections for a Critical Examination of the Rorschach Comprehensive System. *Psychological Assessment*, 9, 480-489.
- Millaud, F. (2009). Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques. Paris : Masson.
- Ministère de la Sécurité publique (2006). *Les Agressions sexuelles au Québec. Statistiques 2004*. Sainte-Foy, Québec : Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité.
- Ministère de la Sécurité publique. (2009). *Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec*. Gouvernement du Québec. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
- Muschang, V., Barsetti, I., Rouleau, J.-L., & Lavallée, K. (2004). Ressemblances entre abuseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 259-274.
- Neau, F. (2001). *La cruauté : Étude du fonctionnement psychique d'agresseurs sexuels* (Thèse de doctorat inédite). Université Paris Descartes, Paris.
- Neau, F. (2005). Masculin maniaque? *Psychologie Clinique et Projective*, 11, 35-78.
- Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2000). *Les violences criminelles*. Québec : Presses de l'Université Laval.

- Ravit, M. (2004). Le viol ou l'autre comme empreinte de soi. *Psychologie Clinique et Projective*, 10, 209-227.
- Salter, D., McMillian, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., ... Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behavior in sexually victimized males: A longitudinal study. *Lancet*, 361, 471-476.
- Savin, B. (2003). Fonctionnement inconscient de la famille incestueuse : La thérapie socio-familiale comme mode possible de prise en charge thérapeutique des familles incestueuses [Résumé]. *Compte rendu du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle*.
- Savin, B. (2010). L'inceste : agresseur et famille. Dans R. Coutanceau, J. Smith, et al. (Éds), *La violence sexuelle. Approche psycho-criminologique : évaluer, soigner, prévenir* (pp. 183-192). Paris : Dunod.
- Service correctionnel du Canada. (2011). *La violence familiale chez les délinquants sous responsabilité fédérale : Étude fondée sur l'examen des dossiers*. Gouvernement du Canada.
- Schlank, A. M., & Shaw, T. (1996). Treating sexual offenders who deny their guilt: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 17-23.
- Smith, J., Andronikof, A., Coutanceau, R., & Weyergans, E. (2002). Étude longitudinale à l'aide du Rorschach de trois sujets présentant une problématique pédophilique. *Pratiques Psychologiques*, 2, 3-13.
- Smith, J., Coutanceau, R., & Weyergans, E. (2005). Quelle thérapie possible pour la pédophilie? *Pratiques psychologiques*, 11, 223-232.
- Soulières, R. (1982). Un cas de Pédophilie à travers le Rorschach. *Perspectives Psychiatriques*, 20(5), 463-471.
- Tardif, M., & Van Gijseghem, H. (2001). Do pedophiles have a weaker identity structure compared with nonsexual offenders? *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1381-1394.
- Tardif, M., & Van Gijseghem, H. (2005). Research Concerning Offenders: The Gender Identity of Pedophiles: What Does the Outcome Data Tell Us? *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(1), 57-74.
- Van Gijseghem, H. (1988). *La personnalité de l'abuseur sexuel : typologie à partir de l'approche psychodynamique*. Montréal : Le Méridien.