

L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent

Vignette clinique

Criminologie

Trouver la frontière entre les interventions
de différents professionnels et la psychothérapie

Vignette criminologie et psychothérapie

Remerciements

l'Ordre professionnel des criminologues du Québec remercie les membres du comité rédactionnel :

Mme Jasmine Forget-Renaud, criminologue
Mme Valérie Preseault, criminologue

L'Ordre tient également à remercier

Mme Franca Cortoni et
Mme Anne-Marie Drolet, criminologue,
pour leur collaboration.

Publiée en décembre 2019
par l'Ordre professionnel des criminologues du Québec

La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Le champ d'exercice du criminologue.....	4
3.	Motif de consultation et contexte de la demande	4
4.	Évaluation criminologique.....	4
5.	Analyse des données.....	5
6.	Objectifs d'intervention.....	6
7.	Suivi offert par un criminologue	7
8.	Analyse afin de déterminer s'il s'agit de psychothérapie.....	9
9.	Et si le client était en psychothérapie	10
10.	Évaluation initiale rigoureuse	11
11.	Objectifs de traitement	13
12.	Analyse afin de déterminer s'il s'agit de psychothérapie ou non	18

1. Introduction

Ce document est l'une des 9 vignettes cliniques présentant des exemples d'interventions que font différents professionnels et illustrant la différence entre les interventions propres à leur champ d'exercice professionnel et la psychothérapie. Cette série de vignettes cliniques est complémentaire au document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, produit par un comité de travail composé de représentants des ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines dont les membres, qui sont habilités, peuvent exercer la psychothérapie soit :

- Collège des médecins du Québec (CMQ);
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ);
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ);
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ);
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ);
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
- Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ).

Chaque vignette comporte, pour un même client vivant une problématique donnée, deux volets soit :

1. Un exemple de pratique du professionnel dans son champ d'exercice selon un modèle théorique choisi;
2. Un exemple de pratique de la psychothérapie, selon le même modèle théorique choisi.

De plus, chaque vignette permet d'illustrer les différences et la frontière entre la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent.

NOTE : Bien que ces vignettes s'appuient sur les meilleures pratiques, elles ne peuvent être considérées comme illustrant l'ensemble de la pratique des professionnels donnés en exemple, ni l'ensemble de la pratique des professionnels exerçant la psychothérapie. N'y apparaissent que les principaux éléments nécessaires à l'illustration visée.

2. Le champ d'exercice du criminologue

Évaluer les facteurs criminogènes et le comportement délictueux de la personne ainsi que les effets d'un acte criminel sur la victime, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, soutenir et rétablir les capacités sociales de la personne contrevenante et de la victime dans le but de favoriser l'intégration dans la société de l'être humain en interaction avec son environnement.

3. Motif de consultation et contexte de la demande

Paul est un homme célibataire et sans emploi de 45 ans. Il habite actuellement seul, fait peu de sorties et a un réseau social très restreint. Récemment, il a plaidé coupable à des accusations d'agressions sexuelles sur une mineure. En effet, il reconnaît avoir fait des attouchements sexuels sur sa voisine, lorsqu'elle était âgée de 12 à 15 ans. De plus, monsieur a des antécédents de vols par effractions et de trafic de stupéfiants. Il déclare aussi une grande délinquance cachée où il fut peu arrêté pour les délits commis. Il affirme toutefois ne pas avoir commis d'autres délits sexuels.

4. Évaluation criminologique

Un criminologue d'approche cognitivo-comportementale rencontre Paul, après que celui-ci a fait l'objet d'un rapport présentiel. Ainsi, le criminologue consulte tout d'abord ce document qui a été élaboré à l'aide de l'outil LS/CMI (*Level of Service/Case management Inventory*)¹ afin de prendre en compte les résultats de l'évaluation du niveau de risque de récidive et des besoins de réinsertion sociale de Paul. Ce rapport recommande d'ailleurs qu'une évaluation spécialisée en délinquance sexuelle soit menée auprès de Paul. Avant de commencer l'entrevue d'évaluation, le criminologue explique les services, les limites de la confidentialité, l'usage qui sera fait des informations recueillies et invite l'intimé à signer une feuille de consentement libre et éclairé.

Puis, il consulte les documents policiers (déclaration policière, déclaration de la victime et de plusieurs témoins, version officielle), le plumitif criminel ainsi que l'exposé des faits daté et signé par les procureurs au dossier et le sujet. Par la suite, il rencontre Paul à quelques reprises et utilise divers tests et outils dans son évaluation. Tout d'abord, afin de déterminer les intérêts sexuels de Paul et d'orienter les interventions criminologiques, le Questionnaire sur les intérêts sexuels² est utilisé. Le criminologue utilise aussi les échelles STABLE-2007³, Statique-99R⁴ et Aigu-2007⁵, trois outils qui mesurent le risque de récidive chez les délinquants sexuels. Les facteurs statiques (Statique-99R) sont

¹ Andrews, D.-A., J. Bonta et J. S. Wormith, 2004

² Abel et Becker, 1985

³ Hanson et Harris, 2000 ; 2007

⁴ Hanson et Thornton, 1999 ; 2009 ; 2016

⁵ Hanson et Harris, 2007

des indicateurs de risque de récidive qui ne changent pas à travers le temps, comme le nombre de sentences, les types de victimes et les conduites antisociales passées. Par ailleurs, les facteurs dynamiques (Stable-2007) sont des prédicteurs de récidive qui peuvent changer dans le temps comme l'identification émotive aux enfants, l'hostilité à l'égard des femmes et la stabilité des rapports intimes. Les facteurs de risque aigus (Aigu-2007) concernent des éléments à plus haut risque de récidive et sur lesquels il est nécessaire d'agir rapidement, tels que la présence de toxicomanie. Une évaluation phallométrique est effectuée pour mesurer les préférences sexuelles de monsieur (évaluation psychophysiological), afin de proposer au client un suivi adapté à ses besoins en tenant compte des facteurs de risque de récidive et de ses intérêts sexuels. Enfin, Paul complète l'Inventaire de désirabilité sociale BIDR⁶, afin de déterminer si des biais sont susceptibles de s'être glissés dans ses réponses aux différents outils.

Mentionnons que monsieur a plaidé coupable aux accusations et il reconnaît avoir fait des attouchements sur sa voisine, mais sa version diffère de cette dernière notamment au niveau du consentement. La victime exprime clairement qu'elle a dit non à plusieurs reprises. De son côté, monsieur stipule qu'elle l'aurait provoqué, qu'elle aurait eu des comportements aguicheurs envers lui et qu'elle se serait collée contre lui. À d'autres moments, il mentionne l'avoir repoussé, mais avoir constaté (selon ses perceptions) que ceci lui faisait de la peine; il reprenait alors les « caresses » pour éviter, selon lui, qu'elle vive du rejet. Il spécifie que les deux étaient « amoureux ».

5. Analyse des données

Concernant ses comportements sexuels délictuels, comme le démontre le LS/CMI, monsieur semble avoir un bon niveau de franchise et il reconnaît facilement avoir commis des gestes inadéquats à l'égard de la victime. De plus, il reconnaît avoir développé une fantasmagie déviante avant de passer à l'acte. Toutefois, le criminologue observe des erreurs de pensées et des distorsions cognitives, puisque Paul a tendance à faire porter le blâme à la victime dans son discours spontané et à justifier ses actes par une surconsommation d'alcool et un « droit à avoir des rapports sexuels ».

Le criminologue évalue que les délits sexuels semblent s'inscrire dans une recherche inadéquate de réconfort pour combler des manques affectifs et sexuels. En effet, il ressort de l'évaluation criminologique que depuis l'adolescence, Paul développe des relations affectives problématiques avec les femmes. Il a de la difficulté à s'ouvrir émotionnellement et à maintenir des relations à long terme. De plus, Paul présente une consommation problématique d'alcool qu'il reconnaît. Il mentionne boire cinq (5) jours par semaine environ 15 bières par jour et chaque fois que des attouchements sexuels ont été posés sur la jeune fille, il était intoxiqué.

Les scores à la Statique-99R et à la Stable-2007 sont combinés de façon actuarielle afin de produire une estimation du risque de récidive sexuelle. Il appert que Paul présente un risque au-dessus de la moyenne et que ce niveau augmenterait dans les situations où il se trouve dans une relation d'autorité

⁶ Paulhus, 1984

ou de confiance envers une adolescente ou une jeune femme. De plus, à l'aide des résultats de l'échelle Aigu-2007, le criminologue identifie l'alcool comme étant un élément désinhibiteur dans le passage à l'acte délictuel. En effet, la surconsommation d'alcool facilite et augmente le processus de distorsion cognitive. Dans le cas de Paul, son réseau social restreint et son absence d'emploi sont aussi des besoins criminogènes⁷ soulevés par l'outil LS/CMI⁸. Le Questionnaire sur les intérêts sexuels⁹ et les résultats au test phallométrique permettent d'identifier que Paul a un intérêt sexuel pour les femmes adultes, plutôt que pour les enfants. Le délit ne semble donc pas s'expliquer par un intérêt sexuel déviant envers les enfants. Enfin, l'Inventaire de désirabilité sociale BIDR¹⁰ permet au criminologue de soulever que Paul a un grand désir de plaire à autrui et de s'intégrer dans la société. En résumé, Paul présente les facteurs de risque de récidive suivants : un réseau social limité et peu satisfaisant, un recours à la sexualité comme stratégie d'adaptation, une faible stabilité dans les rapports intimes, un fort sentiment de solitude et une surconsommation d'alcool.

Compte tenu de ce qui ressort de l'évaluation et des gestes posés, le criminologue recommande à l'agent de probation et à la cour que monsieur ne se retrouve pas seul en présence de mineurs et de lui interdire la consommation d'alcool pour la période de sa sentence. Ces deux éléments doivent s'inscrire, selon la recommandation du criminologue, dans une mesure légale.

6. Objectifs d'intervention

Le mandat du criminologue inclut aussi la protection de la société, et ceci peut être atteint en réduisant le risque de récidive. Ainsi, à la suite de l'évaluation du risque de récidive et des besoins de Paul, le criminologue détermine avec lui les objectifs principaux afin de soutenir et rétablir ses capacités sociales dans le but de favoriser son intégration dans la société, en interaction avec son environnement. Il identifie des cibles d'intervention dont : la consommation d'alcool, le réseau social, les relations avec les femmes, le manque de connaissance au niveau de la sexualité et le manque d'introspection en regard du délit.

Selon le criminologue, Paul doit être en mesure d'identifier les situations à risque et d'augmenter ses capacités à reconnaître les divers éléments qui font partie de sa chaîne délictuelle afin de réduire le risque de récidive (émotions, pensées, fantasmes sexuels, réactions physiologiques et comportements). En ce sens, il devra être en mesure d'approfondir son introspection en regard du délit. Il est aussi convenu de développer des stratégies pour apprendre à tolérer les émotions désagréables et ainsi réduire le recours à la sexualité comme stratégie d'adaptation. De l'éducation sexuelle sera aussi pertinente dans le but de mieux comprendre certaines notions, telle que le consentement. Puisque l'absence d'emploi et de réseau social de Paul peuvent être des facteurs de

⁷ Terme propre à la criminologie. Il s'agit de facteurs de risque dynamique sur lesquels devrait porter l'intervention afin de réduire le risque de récidive (Andrews et Bonta, 2010).

⁸ Andrews, D.-A., J. Bonta et J. S. Wormith, 2004

⁹ Abel et Becker, 1985

¹⁰ Paulhus, 1984

risque de récidive, le criminologue mènera des interventions visant à briser l'isolement de Paul. Finalement, monsieur pourra élaborer un plan de prévention de la rechute en tenant compte de ses forces et de ses limites.

Pour atteindre ces objectifs, le criminologue offre à Paul un suivi individuel et de groupe. Il est à noter que Paul est très réceptif à l'idée d'avoir un suivi pour se pencher sur ses difficultés et il souhaite effectuer des changements, sa réceptivité est donc élevée, ce qui est un atout important dans l'évaluation du risque de récidive.

7. Suivi offert par un criminologue

1. Identifier les situations à risque tout en augmentant les capacités de Paul à reconnaître les divers éléments qui font partie de sa chaîne délictuelle

Pour atteindre cet objectif, le criminologue utilise l'éducation psychologique en groupe. Le criminologue enseigne différents concepts, dont les impacts d'une victimisation et la gestion des émotions. Il utilise les jeux de rôle afin de développer des habiletés de communication et d'affirmation de soi. Par exemple, il apprend aux membres du groupe à dire non à un employeur qui lui demande de faire des heures supplémentaires. Il enseigne aussi aux participants, dont Paul, à se retirer d'une situation s'ils ressentent de la colère à un niveau établi à 7/10 et plus. De surcroît, le criminologue effectue de l'enseignement sur l'identification des chaînes comportementales pouvant amener chaque participant à commettre des délits sexuels. Ici, Paul identifie que lorsqu'il est seul chez lui la fin de semaine (situation à risque) et se répète qu'il est en droit d'avoir de la sexualité (pensée) il ressent de la colère et de la frustration (émotions), ce qui lui procure une impression de boule dans l'estomac et de picotements dans les doigts (réactions physiologiques). Il s'installe alors à son ordinateur et consomme de la pornographie, ce qui l'excite sexuellement, tout en surconsommant de l'alcool (comportement). Il a alors des fantasmes sexuels (images sexualisées de lui et la victime) et se dit que sa voisine est aussi seule et s'ennuie (pensée) et donc, qu'il pourrait aller la voir (comportement). Cet exercice lui permet d'identifier des situations à risque de récidive et de trouver des solutions de remplacement à la consommation de pornographie et d'alcool, dont planifier des sorties, aller au cinéma ainsi qu'éviter d'être seul les soirs de fin de semaine.

En suivi clinique individuel, le criminologue pose différentes questions et utilise des reflets et des reformulations pour explorer les pensées automatiques : « Qu'est-ce que vous vous dites lorsque vous êtes seul ? Qu'est-ce qui vous fait peur en abordant une femme adulte ? » De plus, il l'aide à identifier ses pensées automatiques qui ont contribué au passage à l'acte : « Qu'est-ce que vous vous êtes dit juste avant de faire des attouchements ? » Paul nomme « Les femmes sont trop compliquées, ma voisine me comprend elle ! » À la suite des interventions, Paul prend davantage conscience de son discours interne et des craintes qu'il vit face à ses relations avec les femmes.

2. Approfondir l'introspection de Paul par rapport à ses comportements délictuels

Toujours par l'éducation psychologique en groupe, le criminologue sensibilise Paul aux conséquences des délits pour les victimes en exprimant leur point de vue et en expliquant les conséquences d'un abus sexuel. Chaque participant écrit une lettre à la victime, mais ne lui remet pas. Il en discute en groupe et les participants peuvent confronter les idées de chacun. Ici, Paul écrit à sa victime « qu'elle devrait faire attention à l'avenir aux comportements qu'elle adopte en présence d'hommes » (pensée erronée). Le groupe suggère différentes alternatives de pensées en lui disant que c'est lui qui a dépassé des limites. Ces exercices visent à responsabiliser Paul et les membres du groupe aux gestes posés lors de leurs délits. Il est à noter que la sensibilisation aux conséquences pour les victimes n'est pas utilisée dans le but de prédire la récidive, puisqu'il ne s'agit pas d'un prédicteur de la récidive, mais bien afin de favoriser la réinsertion sociale en développant de l'empathie.

De plus, la notion de consentement est abordée, afin d'expliquer au groupe de quoi il s'agit, les formes qu'il peut prendre et qu'il peut être retiré à tout moment. Le criminologue traite aussi du fonctionnement sexuel afin que les participants, dont Paul, comprennent les notions entourant le désir sexuel et les réactions physiologiques pouvant en découler. Lors de ces activités d'éducation sexuelle, différents concepts sont exposés, dont l'intimité, les relations de couples et le cycle de l'abus sexuel.

En suivi individuel, le criminologue demande à Paul comment il perçoit le délit commis à la lueur des nouvelles informations apprises sur le consentement. Au départ, sa perception demeure inchangée, alors le criminologue le confronte avec la version officielle contenue au dossier. Paul en arrive à nuancer sa perception et reconnaît que la victime a pu subir des conséquences, telles que des difficultés à dormir, à demeurer seule et avoir développé une crainte envers les hommes. En réalisant qu'il a commis des gestes qui ont marqué la vie de sa voisine, à la question « Comment vous sentez-vous face aux difficultés rapportées par votre victime ? », il mentionne ne pas trouver les mots décrivant ses émotions. Le criminologue utilise une feuille illustrant des visages exprimant diverses émotions afin de l'aider à mettre des mots sur ce qu'il ressent. Paul choisit la culpabilité, la honte et la colère. Le criminologue effectue des reflets afin que Paul s'approprie son expérience.

3. Briser l'isolement de Paul

Par de l'intervention de soutien en groupe, les participants échangent sur les activités qui leur procurent du plaisir et sur la façon de les mettre en place. Paul écrit une liste de choses qu'il faisait quand il était plus jeune et qui lui procuraient du plaisir. Il doit ensuite les noter par ordre d'intérêt aujourd'hui et en choisir une à pratiquer au cours de la semaine.

En individuel, le criminologue effectue des rencontres d'accompagnement afin d'aider Paul à élargir son réseau social. Notamment, il lui demande quels loisirs il pourrait réaliser pour rencontrer des gens et briser sa solitude (facteur de risque des agressions sexuelles.). En cours de suivi, Paul commence à s'impliquer dans des activités de bénévolat et développe un sentiment d'efficacité personnel, en plus de rencontrer des gens qui partagent les mêmes intérêts que lui. Le criminologue questionne Paul sur les délits passés axés sur les vols et le trafic de stupéfiants afin de voir quels besoins ceux-ci comblaient. Par exemple : « Qu'est-ce que le trafic de stupéfiants vous apportait? Quels étaient les avantages à faire des vols ou à vendre des stupéfiants ? » Paul explique qu'il vendait principalement

de la drogue pour socialiser et être reconnu par ses pairs comme un « bon vendeur ». Le criminologue identifie alors un besoin d'appartenance comme étant sous-jacent à la délinquance contre les biens. Il explore ce besoin d'appartenance à un réseau criminalisé et cherche à trouver d'autres contextes pour socialiser et y répondre autrement que par la criminalité. Paul nomme qu'un emploi lui permettrait de se sentir utile, de faire partie d'un groupe, de rencontrer des gens et d'avoir les moyens financiers pour effectuer des loisirs. Le criminologue aide ainsi Paul à se chercher un emploi et à développer des valeurs prosociales dans le but de favoriser son intégration dans la société. Il le réfère donc, avec son accord, à un service d'employabilité pour les gens judiciairisés et il l'accompagne à la première rencontre pour favoriser la création d'un lien de confiance.

4. Cesser sa consommation d'alcool

Le criminologue aide Paul dans l'identification de la fonction de sa consommation d'alcool afin que ce dernier trouve des moyens alternatifs pour répondre à ses besoins. Il questionne Paul sur ses objectifs en regard de sa consommation d'alcool. Paul répond qu'il aimerait cesser complètement de boire et participer à des groupes d'entraide de type Alcooliques Anonymes (AA) deux (2) fois par semaine (ce qui en plus pourra l'aider à développer un réseau social et à briser l'isolement). Par de l'éducation psychologique individuelle et un suivi clinique, le criminologue aide Paul à identifier les situations susceptibles de mener à la consommation en le questionnant sur les moments où elle survient: « Décrivez-moi le contexte dans lequel vous étiez avant de consommer. Avec qui étiez-vous ? Quelles pensées avez-vous eues avant de consommer? » Paul identifie l'ennui, la solitude et la consommation de pornographie comme situations à risque. Le criminologue l'aide aussi à développer des alternatives : « Que souhaitez-vous faire à l'avenir lorsque vous ferez face à de l'ennui et de la solitude ? » « Comment pouvez-vous répondre à ces mêmes besoins, mais autrement que par l'alcool ? » Paul identifie des activités, telles qu'écouter une télésérie et aller au centre de conditionnement physique. Le criminologue l'aide aussi à exprimer ses émotions plutôt qu'utiliser l'alcool comme moyen de fuite et il lui suggère de tenir un journal de ses envies de consommer en indiquant le contexte (situation à risque), les pensées, les émotions, les réactions physiologiques et le comportement choisi.

8. Analyse afin de déterminer s'il s'agit de psychothérapie

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie, à partir du cadre réglementaire, implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie :

1. Le traitement psychologique

Cet élément n'est pas présent.

Puisque cet élément fait référence au travail qui vise à modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, on convient qu'ici le criminologue n'engage pas monsieur dans un tel processus. En effet, le criminologue ne travaille pas les distorsions cognitives de Paul, mais plutôt les pensées automatiques, sans avoir comme objectif de modifier les croyances fondamentales ni les schémas cognitifs. En ce sens, le criminologue tient compte de ce que Paul vit

au plan affectif, social et psychologique, et utilise la rencontre d'accompagnement, le suivi clinique et l'éducation psychologique afin d'informer Paul, de l'aider à prendre conscience de ses pensées, de le soutenir et de l'éduquer, dans le but de rétablir ses capacités sociales et de favoriser son intégration dans la société tout en tenant compte de ses facteurs criminogènes.

2. Pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique

Cet élément est présent.

Paul présente un fort sentiment de solitude, ayant un réseau social peu développé. D'ailleurs, ses relations affectives sont problématiques depuis longtemps, ce qui engendre de la souffrance au plan psychologique. Ses méthodes inappropriées pour compenser son sentiment d'inadéquation et tolérer les émotions désagréables, ainsi que sa consommation d'alcool problématique, favorisent d'ailleurs le passage à l'acte, qui entraîne de la honte, de la colère et de la culpabilité chez Paul.

3. Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel

Cet élément est présent.

Le criminologue travaille selon son champ d'exercice. Il aide monsieur à faire des changements dans sa vie tant au niveau émotif, comportemental qu'en interaction avec les autres. En effet, il vise à réduire le risque de récidive et ainsi aider monsieur à ne plus commettre de délits sexuels en favorisant le rétablissement de ses capacités sociales. Pour ce faire, il aide Paul à développer une sensibilité face aux conséquences vécues par la victime et sur lui-même, à cesser sa consommation d'alcool, à réintégrer le marché du travail ainsi qu'à développer des loisirs et un réseau social.

En conclusion, le criminologue ne fait pas ici de la psychothérapie.

9. Et si le client était en psychothérapie

Il est à noter que le processus psychothérapeutique inclut souvent des interventions qui ne sont pas de la psychothérapie comme l'éducation psychologique, la réadaptation et l'accompagnement. Il est donc entendu qu'en réalité, Paul tirait aussi profit de ces activités (éducation sexuelle, gestion des émotions) dans le cadre d'une psychothérapie, mais nous avons choisi de nous concentrer davantage sur les interventions psychothérapeutiques pour les fins de l'exercice. Le psychothérapeute poursuivrait aussi davantage d'objectifs, mais pour les fins de la vignette clinique, seulement quelques-uns ont été identifiés afin d'illustrer le processus de façon plus détaillée.

10. Évaluation initiale rigoureuse

Pour débiter, le psychothérapeute effectue l'évaluation initiale rigoureuse requise, afin de déterminer si la psychothérapie est pertinente à utiliser. En ce sens, il mène une entrevue afin d'obtenir davantage d'informations sur les facteurs de risques de récidive de Paul, ses besoins, ses forces, ses ressources et ses facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels¹¹. Le psychothérapeute consulte au préalable le rapport présentiel, l'évaluation des facteurs criminogènes, des risques et des besoins, et les résultats que Paul a obtenus au Stable-2007, au Statique-99R, à l'Aigu-2007, au Questionnaire sur les intérêts sexuels, à l'Inventaire de désirabilité sociale BIDR et à l'évaluation phallométrique.

À la lumière des informations contenues dans les documents consultés, le psychothérapeute constate que Paul consomme régulièrement de la pornographie et de l'alcool. Il décide alors de mener une évaluation de la consommation de pornographie, afin de connaître la fréquence de cette consommation, ses intérêts sexuels et les conséquences d'un tel comportement dans sa vie. Il détermine alors qu'il y a surconsommation de pornographie et définit la fonction de celle-ci. Il utilise aussi l'outil Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)¹² qui évalue le degré de consommation d'alcool, les difficultés associées et les besoins de traitement. En conclusion, l'évaluation révèle un risque de récidive de délinquance sexuelle important, une consommation problématique d'alcool et de pornographie, un intérêt sexuel pour les femmes adultes, mais une grande difficulté à entrer en contact avec elles.

En cours d'évaluation, Paul parvient occasionnellement à exprimer une certaine empathie envers la victime et se dit concerné par les conséquences de ses agirs sur celle-ci. Il exprime du regret et de la culpabilité face aux attouchements sexuels commis. Malgré le fait que monsieur verbalise de ne pas se sentir à risque de récidive, il exprime tout de même un désir de mieux se comprendre et de faire des changements significatifs (besoin de réceptivité). À la suite de l'évaluation initiale rigoureuse requise, le psychothérapeute considère qu'une démarche psychothérapeutique est recommandée et il propose à Paul un traitement individuel et de groupe, selon l'approche cognitivo-comportementale. Il explique à Paul la différence entre une psychothérapie et un suivi en criminologie afin que ce dernier puisse fournir un consentement libre et éclairé à recevoir des services de psychothérapie.

Paul s'engage donc dans une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui vise à modifier les perceptions de soi et des autres (cognitions), les comportements et l'état émotionnel¹³. Le traitement a pour objectif de travailler les aspects liés à sa délinquance sexuelle et d'engendrer des changements internes qui auront un impact sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de Paul.

¹¹ L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent (2018), p.11

¹² McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien (1980)

¹³ L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent (2018),

Analyse et évaluation en continu

En cours d'évaluation, le psychothérapeute identifie les forces et les ressources de Paul dont il pourra se servir pour ajuster son traitement. En ce sens, il retient que Paul est désireux de comprendre ce qui l'a amené à passer à l'acte et ainsi éviter de récidiver. Il souhaite s'intégrer dans la société, mais il ne sait pas comment et ceci procure un sentiment d'inadéquation. Il collabore bien à la démarche et réalise tous les exercices proposés. En effet, Paul accepte tranquillement de se dévoiler en groupe et en rencontres individuelles, donne graduellement accès à son discours intérieur et se dit prêt à essayer de nouvelles choses. Le psychothérapeute valide aussi que Paul désire être en relation de couple et qu'il éprouve du désir sexuel pour les femmes adultes. Notons que Paul nomme craindre d'aller en détention, donc la peine potentielle semble avoir eu l'effet dissuasif escompté, ce qui augmente sa réceptivité au traitement.

Pendant son évaluation en continu, le psychothérapeute utilise le Questionnaire des schémas de Young (YSQ - L3)¹⁴ et ceci, conjointement aux rencontres, lui permet de soulever l'hypothèse de la présence de certains schémas (de méfiance-abus, imperfection-honte, carence affective et d'inhibition émotionnelle).

Le psychothérapeute comprend aussi qu'avec un père violent et une mère culpabilisante qui ignorait souvent Paul, ce dernier n'a pas appris à s'exprimer. Rapidement, il a appris à se taire et à ne pas exprimer ses émotions (schéma d'inhibition émotionnelle) pour éviter de déplaire, que ses besoins soient ridiculisés et qu'on ne prenne pas soin de lui (carence affective). Son père frappait régulièrement sa mère devant les enfants et il tenait des propos dégradants envers les femmes. Il disait souvent : « Les femmes ne sont que des manipulatrices, il ne faut pas leur faire confiance » (méfiance/abus). De plus, à l'école, Paul vivait de l'intimidation et il faisait rire de lui, principalement en raison de son bégaiement qui survient lorsqu'il est stressé ou qu'il doit parler devant un groupe, ce qui a grandement affecté sa confiance en lui (schéma de sentiment d'imperfection et de honte). En vieillissant, Paul a vécu des expériences sexuelles précoces avec les filles, mais rapidement il ne s'est pas senti à la hauteur à la suite de commentaires dénigrants d'une copine de l'époque. Par la suite, il a été encore plus difficile pour lui d'aborder les femmes. Il a eu une conjointe significative à l'âge adulte, mais cette dernière était perçue comme autoritaire et refusait souvent les rapprochements sexuels. Paul ne s'exprimait pas sur ses besoins affectifs et sexuels et, à cette même période, il a commencé à augmenter sa consommation d'alcool et de pornographie. Il a aussi développé de la méfiance envers autrui, mais encore plus marqué envers les femmes. Il rapporte de ne pas comprendre les femmes et il craint qu'elles le ridiculisent et rient de lui.

¹⁴ Young, 2005.

11. Objectifs de traitement

1. Identifier les erreurs de pensées de Paul, les remplacer par de nouvelles pensées et changer les croyances fondamentales en lien avec le délit commis

Le psychothérapeute d'approche cognitivo-comportementale utilise le processus de restructuration cognitive qui se fait en trois étapes : identifier les pensées automatiques et les pensées erronées, identifier les distorsions cognitives et modifier les croyances fondamentales.

Premièrement, il vise à identifier les pensées automatiques associées au passage à l'acte délictuel, les émotions et les sensations vécues et à identifier s'il y a des erreurs de pensées en lien avec le délit commis et la perception de Paul. Pour ce faire, en groupe, il demande aux participants d'expliquer leur passage à l'acte : « Comment expliquez-vous que vous avez eu des accusations de nature sexuelle? » Paul nomme : « Les gens n'ont pas compris la relation que j'avais avec ma voisine (victime). Nous étions bien ensemble, elle me trouvait drôle, je prenais soin d'elle avec tendresse et nous étions amoureux. » Le psychothérapeute demande alors au groupe ce qu'il en pense et s'il voit d'autres explications possibles.

Par la suite, le psychothérapeute demande aux membres du groupe de choisir une pensée automatique et d'écrire la liste des éléments et évidences qui invalident ou contredisent cette pensée. Paul doit lire sa liste en groupe et les autres membres lui proposent d'autres alternatives pour l'aider à la compléter. Comme Paul tend à faire porter une partie du blâme à la victime en la décrivant comme une jeune fille provocante sexuellement et « colleuse », le groupe et le psychothérapeute encouragent Paul à trouver des explications alternatives aux comportements de la victime à son égard. Certains participants nomment que la jeune fille a dit non, qu'elle a porté plainte et qu'elle n'était donc pas consentante aux gestes commis. De plus, ils rapportent que ce n'était qu'une enfant, qu'elle n'était pas amoureuse et que c'est plutôt lui qui s'est imaginé ce qu'elle pensait et voulait. Après quelques interventions, Paul se dit en accord avec leurs propos.

Deuxièmement, en individuel, le psychothérapeute s'intéresse au processus cognitif de distorsion cognitive où Paul interprète la réalité et où son traitement cognitif dénote de la rigidité. Il identifie un processus de distorsion cognitive de minimalisation, puisque Paul minimise son implication et sa responsabilisation dans les gestes sexuels reprochés. Afin de remettre en doute les pensées et les distorsions, le psychothérapeute utilise le dialogue socratique :

Paul : Elle m'aimait, nous étions amoureux et personne ne peut comprendre.

Psychothérapeute : Si elle était amoureuse comment expliquez-vous qu'elle a porté plainte?

Paul : C'est sa mère qui a porté plainte et qui a capoté.

Psychothérapeute : Avez-vous lu, dans le rapport présentenciel, que la victime rapportait avoir vécu des conséquences et qu'elle avait peur de vous ?

Paul : Oui...je ne comprends pas pourquoi elle a dit ça, mais elle n'a pas dit non au début aux attouchements donc elle aimait ça.

Psychothérapeute : Vous croyez qu'elle désirait vos avances, mais si ce n'était pas le cas pouvez-vous me nommer d'autres indices qui démontreraient qu'elle n'était peut-être pas consentante?

Paul : Elle est devenue rouge et ne me regardait pas, elle ne faisait et ne disait rien.

Psychothérapeute : Connaissez-vous des gens qui se figent et qui ne disent rien lorsqu'ils ont peur ?

Paul : Oui... moi je fais ça quand je suis vraiment mal...

Psychothérapeute : Pensez-vous qu'il est possible qu'elle ait peur de vous et qu'elle se soit figée ?

Paul : Oui, c'est possible

Troisièmement, le psychothérapeute vise à changer les croyances fondamentales en développant une plus grande flexibilité psychologique et à amener Paul à prendre conscience que c'est son désir sexuel envers la victime qui l'amenait à interpréter et à sexualiser ses comportements. Paul explique craindre le rejet des femmes adultes et avoir développé de la méfiance face à celles-ci et qu'approcher une jeune fille lui apparaît moins menaçant. Pour ce faire, le psychothérapeute utilise la technique des flèches descendantes :

Paul : J'ai le droit d'avoir du sexe quand je veux et les femmes sont dures à comprendre.

Psychothérapeute : Et si c'était vrai qu'elles sont dures à comprendre, en quoi ceci vous affecterait-il ?

Paul : Ça ne donne rien d'essayer d'entrer en relation avec elles.

Psychothérapeute : Et si c'était vrai ?

Paul : Elles vont toujours me rejeter et me faire mal.

Psychothérapeute : Et si c'était vrai qu'elles vont toujours vous rejeter ?

Paul : Je ne peux pas leur faire confiance et je serai toujours seul.

Le psychothérapeute en arrive à identifier la croyance fondamentale qu'il doit se méfier en tout temps des femmes (schéma méfiance/abus) et qu'il restera seul (schéma de carence affective). Il cherche à faire prendre conscience à Paul de ses croyances fondamentales et que celles-ci influencent ses pensées et ses interprétations de la réalité. Paul réalise qu'il a appris très jeune (par son père) que les femmes sont insaisissables et qu'il doit se méfier. Ceci a fait en sorte qu'il a développé des pensées automatiques : « *Ça ne vaut pas la peine de perdre du temps avec des femmes adultes, une jeune fille est moins menaçante* ». À travers ce filtre, il prend aussi conscience qu'il a eu des pensées erronées où il a cru que sa voisine était d'accord avec les contacts sexuels et qu'elle était amoureuse. Il réalise qu'elle n'était pas consentante. Paul apprend à analyser ses réactions, ses pensées et ses émotions. Le psychothérapeute l'accompagne en l'aidant à mettre des mots sur ses émotions. Il utilise une feuille illustrant des visages exprimant diverses émotions. Paul choisit la peur et la colère pour exprimer ce qu'il ressent face à la prise de conscience de sa méfiance. Il exprime que pour lui le monde est un endroit dangereux et qu'il ne peut se fier à personne.

Par la suite, afin d'aider Paul à identifier les autres distorsions cognitives, les sensations et réactions physiologiques associées, les émotions ainsi que les comportements qui ont pu favoriser le développement d'une attirance envers une jeune fille qui lui apparaissait moins confrontante et plus susceptible de l'accepter tel qu'il est, le psychothérapeute poursuit la restructuration cognitive. L'objectif ici est d'augmenter la conscience réflexive afin que Paul constate qu'il a une interprétation inadaptée de la réalité et qu'il réalise qu'il existe d'autres possibilités, d'ébranler les croyances fondamentales afin de les changer et de modifier les processus cognitifs.

2. Développer des relations saines, significatives et satisfaisantes avec autrui et principalement avec les femmes adultes

L'hypothèse de travail est que si Paul développe des relations satisfaisantes avec les femmes il aura moins tendance à se tourner vers de jeunes filles pour répondre à ses besoins. Afin d'atteindre cet objectif, le psychothérapeute commence par examiner les relations familiales de Paul, notamment la relation avec son père ainsi que la négligence et la violence vécue. Le psychothérapeute utilise des stratégies comportementales et cognitives qui permettent à Paul d'apprendre à exprimer davantage ce qu'il ressent et à parler du passé (travail sur le schéma d'inhibition émotionnelle). Paul prend conscience qu'il a développé des schémas cognitifs en lien avec son vécu dans l'enfance et que son père lui a transmis sa crainte et sa méfiance des femmes en lui répétant souvent de ne pas leur faire confiance.

Puis, le psychothérapeute aide Paul à identifier les moments où ses schémas sont réactivés et les moyens qu'il doit utiliser pour y faire face. Entre autres, au niveau de ses relations amoureuses, le psychothérapeute questionne Paul sur ses relations de couple passées et il identifie une répétition de patrons de comportements où Paul est attiré par des femmes peu disponibles et froides au plan affectif. Paul prend conscience que le choix de ce type de partenaire fait référence à la réactivation du schéma de carence affective. À la suite de cette prise de conscience, il peut alors identifier ce qui l'attire au plan affectif et les pièges à éviter.

3. Stratégies comportementales

Toujours afin d'atteindre son objectif d'intervention, le psychothérapeute utilise l'exposition comme technique pour aider Paul à affronter ses peurs (émotions), ses pensées (« je ne serai jamais capable, les femmes vont rire de moi ») et ses réactions physiologiques (boule dans estomac, serrement de gorge, palpitations). L'exposition vise à confronter ses croyances fondamentales et ainsi les modifier. Comme stratégie comportementale, le psychothérapeute propose à Paul de tester ses croyances en s'exposant à des femmes adultes tout en étant conscient de ses schémas et des pensées automatiques qui peuvent surgir.

Comme Paul participe déjà à des groupes d'entraide de type AA, le psychothérapeute suggère d'utiliser cet espace comme un laboratoire social pour expérimenter différentes techniques. Par exemple, il lui demande de saluer au moins une femme adulte et de noter mentalement les pensées avant et après, puis de les confronter à ce qu'il croyait (« elles vont rire de moi »). Paul réalise après quelques fois que cet exercice se passe plutôt bien et qu'aucune femme n'a ri de lui. Le psychothérapeute augmente tranquillement l'intensité et demande éventuellement à Paul de se porter volontaire pour servir le café dans les rencontres. Il est donc exposé à plusieurs femmes, et il

peut plus naturellement les aborder et entrer en relation sans trop se sentir menacé et vivre ainsi des succès.

4. Stratégies cognitives

Au fil des rencontres individuelles, Paul devient plus conscient de son dialogue intérieur et du fait qu'il arrive trop vite à des conclusions qui teintent ses décisions (distorsion cognitive d'inférence arbitraire). Le psychothérapeute lui demande de nommer à voix haute ce monologue et il utilise le questionnement des flèches descendantes pour approfondir la réflexion. Ceci peut s'illustrer par :

Paul : *Hier soir, au meeting AA, Lynda ne m'a pas regardé. Je dois l'avoir déçue.*

Psychothérapeute : *Si c'était vrai en quoi cela vous dérangerait-il ?*

Paul : *Je serais fâché contre moi, car je l'aimais bien, mais elle doit me trouver con.*

Psychothérapeute : *Si c'était vrai en quoi cela vous dérangerait-il ?*

Paul : *J'ai encore gaffé, les femmes ne s'intéressent pas à moi, je serai toujours seul.*

Le psychothérapeute identifie la distorsion cognitive d'inférence arbitraire (conclusion hâtive, « les femmes sont toutes pareilles ») et il amène Paul à identifier les impacts de cette pensée sur les émotions (colère, sentiment injustice), sur les autres pensées (« ça ne vaut pas la peine »), sur les comportements (aller boire). Le psychothérapeute lui permet alors de prendre conscience de ses croyances fondamentales « qu'il n'est pas à la hauteur », « qu'il sera toujours seul » et « qu'il doit se méfier ». Ces croyances soulèvent beaucoup d'émotions (crainte, tristesse, colère), de réactions physiologiques (tremblements, gorge nouée) et l'envie de ne plus retourner aux groupes AA. Le psychothérapeute demande à Paul de nommer des hypothèses alternatives pour expliquer que Lynda ne l'a pas salué (elle ne l'a pas vu, elle était préoccupée). Après échange, Paul réalise que tout ce scénario et ces craintes n'ont pas de fondement réel dans l'immédiat et il décide de les affronter en continuant les rencontres et en saluant Lynda en premier, lors de la prochaine rencontre AA. Il prend aussi conscience qu'il est plus facile pour lui de confronter ses pensées à jeun et de semer le doute, car intoxiqué, il se tourne plus rapidement vers des fantasmes sexuels et il entretient alors des pensées erronées. C'est dans ces situations qu'il devient plus à risque de se retourner vers une jeune fille pour s'apaiser et se sentir compris et en contrôle. Ceci l'encourage à maintenir son abstinence face à l'alcool.

Ainsi, avec l'aide du psychothérapeute, ses idées sont restructurées afin de diminuer ses craintes à aborder des femmes adultes et à favoriser son engagement affectif avec l'une d'elles tout en se sentant compétent et à la hauteur. Le psychothérapeute vise aussi le développement de la flexibilité psychologique avec l'approche *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)¹⁵. Il soutient Paul dans ses efforts et démarches pour rencontrer des femmes adultes malgré ses schémas cognitifs et ses craintes. Il vise à ce qu'il fasse des actions le rapprochant de ce qui est important pour lui malgré les émotions, pensées et sensations désagréables.

¹⁵ Développée par Steven C. Hayes

5. Développer d'autres stratégies que la sexualité comme stratégies d'adaptation

Le psychothérapeute aborde avec Paul son passé et les moments qui ont été souffrants pour lui et qui l'ont amené à utiliser la sexualité comme stratégie d'adaptation pour faire face aux émotions désagréables. Paul nomme la violence qu'il a subie par son père étant enfant et la colère qu'il ressent face à lui; il parle aussi du rejet vécu face à sa mère et des impacts que ceci a eus sur lui. Il réalise que très jeune, il a développé des stratégies d'adaptation de fuite pour éviter d'être en contact avec ses émotions. En effet, il a appris maladroitement à s'autoapaiser seul et des comportements masturbatoires compulsifs ont fait leur apparition comme stratégie d'adaptation quand il se sentait seul et inadéquat. En vieillissant, ses stratégies se sont poursuivies par la surconsommation d'alcool et par une masturbation quotidienne lorsqu'il vivait du stress ou qu'il se sentait seul. Paul réalise alors que sa consommation d'alcool et de pornographie a pour fonction de remplir un vide et d'éviter d'être en contact avec des émotions désagréables (colère, méfiance).

Le psychothérapeute l'aide aussi à prendre conscience des moments où le schéma s'active ou se réactive, à analyser ce qu'il se dit et à noter le déclencheur contextuel. Après plusieurs rencontres, Paul identifie qu'une pensée (« on va rire de moi »), une situation (parler à une femme) ou une émotion (colère) peut réactiver ses schémas et que ceci entraîne une souffrance. Il cherche donc à l'éviter, d'où les envies de consommer et de s'autoapaiser avec des comportements masturbatoires.

Le psychothérapeute utilise la matrice de l'ACT de la troisième vague en thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour permettre à Paul d'identifier ses valeurs, ses besoins et ce qui est important pour lui. Par la suite, il explore avec Paul ses obstacles (hameçons)¹⁶ à atteindre un niveau optimal de fonctionnement et de satisfaction. Paul a des pensées qui l'éloignent (gauche en bas de la matrice, peur de faire rire de lui) des choses importantes pour lui (partie de droite en bas de la matrice : une relation significative, le fait d'être entouré et de se sentir utile). Ses obstacles intérieurs sont donc entre autres ses schémas cognitifs et un discours négatif face à lui-même (« j'ai l'air con on va rire de moi quand je bégaye »). À droite de la matrice, au niveau des actions de rapprochement, il nomme le fait de continuer d'aborder les femmes dans les groupes d'entraide AA, de servir le café et de participer au groupe de thérapie. À gauche de la matrice, dans la partie des comportements qui l'éloignent de ce qui est important pour lui, il nomme la surconsommation d'alcool, les comportements compulsifs masturbatoires associés à la pornographie et la sexualisation de ses relations.

Le psychothérapeute propose des exercices à Paul afin d'accueillir et d'accepter les pensées en utilisant des techniques de défusion cognitive qui ont pour but d'installer une distance face aux pensées nuisibles. Ceci vise à cesser la lutte contre les pensées et à cesser de fuir. Par exemple, lorsque Paul se dit « ma tête me dit que je ne serai pas capable » au lieu de « je ne suis pas capable » ceci lui permet d'installer une distance et de moins se laisser envahir émotionnellement, de diminuer les ruminations et de s'engager dans l'action. Malgré ses craintes, Paul choisit de passer à l'action pour se rapprocher de ce qui est important pour lui.

¹⁶ Terme propre à l'*acceptance and commitment therapy* faisant référence aux pensées, émotions, situations pouvant piéger l'être humain.

Enfin, le psychothérapeute utilise des éléments de l'ACT pour aider Paul à poursuivre son auto-observation (moi observateur) et prendre conscience de ses perceptions, de son discours intérieur, de ses émotions, de ses réactions physiologiques et de ses comportements. Il lui demande de tenir un journal de bord de ses auto-observations concernant ses pensées et actions engagées dans la journée pour qu'il prenne conscience de ce qui l'approche ou l'éloigne de ce qui est important pour lui. Ceci lui permet aussi de découvrir les forces de Paul, dont sa curiosité et sa capacité à essayer de nouvelles choses, et il utilise ces aspects dans le développement d'alternatives et de stratégies adaptatives autres que la sexualité et la consommation d'alcool, afin de tolérer le stress soulevé par le fait d'entrer en relation avec une femme.

12. Analyse afin de déterminer s'il s'agit de psychothérapie ou non

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie, à partir du cadre réglementaire, implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie :

1. Le traitement psychologique

Cet élément est présent.

Le psychothérapeute aide monsieur à travailler ses schémas cognitifs, à modifier ses comportements, ses émotions, son processus cognitif (ses distorsions cognitives), ses croyances fondamentales et à développer une flexibilité psychologique. Ainsi, les objectifs du psychothérapeute sont de modifier ce qui organise et régule l'état psychologique et mental de Paul et les exercices vont en ce sens, qu'il y ait atteinte ou non des objectifs. En ce sens, bien que Paul soit plus conscient de ses schémas cognitifs, de ses croyances fondamentales et de son processus cognitif, il demeure avec une introspection assez limitée et il lui arrive de revenir rapidement dans ses pensées automatiques. Il demeure donc à risque de récurrence. Il poursuit le travail, il fait les exercices et il maintient son abstinence face à l'alcool. Il a développé un peu plus de souplesse dans ses croyances et il confronte ses peurs en passant positivement à l'action.

2. Pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique

Cet élément est présent.

Paul présente plusieurs schémas cognitifs qui affectent ses perceptions de lui-même et des autres, faisant en sorte qu'il se sente inadéquat. En ce sens, il désire s'intégrer à la société, mais ne sait pas comment s'y prendre. Enfin, il ressent de la culpabilité et du regret en regard des attouchements commis.

3. Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel

Cet élément est présent.

Ici, le psychothérapeute aide monsieur à faire des changements dans sa vie tant au niveau émotif, comportemental qu'en interaction avec les autres. En effet, il vise à réduire le risque de récidive et ainsi aider monsieur à ne plus commettre de délits sexuels. Il l'aide à développer des relations saines avec les femmes adultes et à développer de nouvelles stratégies d'adaptation, lorsqu'il fait face à des situations menaçantes.