

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES IMPACTS DES DISTORSIONS COGNITIVES SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT  
SEXUEL DE DEUX SUJETS AYANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ ÉVITANTE

RAPPORT D'ACTIVITÉS

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

FRANCIS LAROCHE

DÉCEMBRE 2001

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

## REMERCIEMENTS

Ce rapport d'activités n'aurait pu prendre vie sans l'intervention de professionnels dont je souhaite souligner l'apport indéniable. Tout d'abord, merci au Groupe Amorce, ainsi qu'à sa directrice Claire Deschambault, qui m'ont fait énormément confiance et m'ont donné la chance d'intervenir professionnellement auprès d'une clientèle d'abuseurs sexuels d'enfants. J'aimerais aussi remercier profondément mon superviseur de stages cliniques, Marcel Couture, qui m'a donné la toute première chance d'établir un contact avec une clientèle présentant des troubles du comportement sexuel, et ce par le biais d'un stage bénévole en 1997. De plus, son support professionnel, son écoute, sa confiance, ses conseils et son dynamisme ont contribué à nourrir ma passion pour l'intervention avec une clientèle aux prises avec des troubles de la personnalité. Je tiens aussi à remercier Normande Couture pour ces nombreux conseils. Enfin, je remercie toute l'équipe de professionnels (sexologues, psychologues, travailleuse sociale, psychiatre) de la clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel du centre hospitalier Robert-Giffard qui ont su m'apporter d'innombrables connaissances pour la rédaction de ce rapport d'activités.

Par ailleurs, il va sans dire que ce rapport aurait été inexistant sans l'appui de mon professeur et directeur Michel Goulet. Je tiens à le remercier pour sa franchise, sa disponibilité, mais surtout pour ses qualités professionnelles. Finalement, je m'en voudrais de ne pas souligner l'importance du support de mes collègues de classe tout au long de ce cheminement en sexologie. Que de discussions, de réflexions, d'échanges et de débats avec Julie, Pierre, Nicolas, Yves, Marie-Christine et tous les autres. Merci d'avoir stimulé mes activités intellectuelles et professionnelles.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	i
RÉSUMÉ .....	iv
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I :	
LA REVUE DE LA LITTÉRATURE .....	3
1.1 La problématique .....	3
1.1.1 Les distorsions cognitives .....	3
1.1.2 Les troubles du comportement sexuel .....	7
1.1.2.1 Le fétichisme .....	8
1.1.2.2 La pédophilie .....	11
1.1.3 Le trouble de la personnalité évitante .....	13
1.1.4 Les schémas cognitifs de Young et Klosko .....	18
CHAPITRE II :	
LA MÉTHODOLOGIE .....	21
CHAPITRE III :	
LA CLASSIFICATION DES DONNÉES CLINIQUES .....	24
3.1 Présentation de la classification .....	24
3.1.1 Présentation du cas de Dany .....	26
3.1.1.1 Histoire de vie de Dany .....	26
3.1.1.2 Trouble de comportement sexuel et trouble de la personnalité évitante de Dany .....	27
3.1.1.3 Les distorsions cognitives utilisées par Dany .....	30
3.1.1.4 Les impacts des distorsions cognitives sur le trouble de comportement sexuel de Dany .....	32
3.1.2 Présentation du cas de Normand .....	34
3.1.2.1 Histoire de vie de Normand .....	34
3.1.2.2 Trouble de comportement sexuel et trouble de la personnalité évitante de Normand .....	36
3.1.2.3 Les distorsions cognitives utilisées par Normand .....	38
3.1.2.4 Les impacts des distorsions cognitives sur le trouble de comportement sexuel de Normand .....	40

CHAPITRE IV :	
LA DISCUSSION .....	42
4.1 Introduction de la discussion.....	42
4.2 Les distorsions cognitives les plus utilisées .....	43
4.3 Les liens entre le schéma cognitif <i>méfiance-abus</i> et la relation thérapeutique .....	44
4.3.1 Les évènements subis à l'enfance par Dany.....	45
4.3.2 Les effets du schéma <i>méfiance-abus</i> sur les relations interpersonnelles de Dany .....	46
4.3.3 Les évènements subis à l'enfance par Normand .....	48
4.3.4 Les effets du schéma <i>méfiance-abus</i> sur les relations interpersonnelles de Normand .....	49
4.4 Les impacts des distorsions cognitives sur les troubles du comportement sexuel (le cycle) .....	51
4.5 Prévenir la récurrence .....	54
4.6 L'unité interne, une solution? .....	56
CONCLUSION .....	59
ANNEXE I :	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	61
BIBLIOGRAPHIE .....	63

## RÉSUMÉ

Ce rapport d'activités vise à voir la possibilité d'établir des liens entre les concepts suivants : distorsions cognitives, trouble de comportement sexuel et trouble de la personnalité évitante. À cet effet, nous avons procédé à une étude phénoménologique dans laquelle nous avons exploré les distorsions cognitives de deux sujets ayant un trouble de la personnalité évitante en plus d'un trouble de comportement sexuel (l'un pédophile et l'autre fétichiste). L'analyse de nos résultats permet de croire que les distorsions cognitives, principalement la négation et la justification, ont des impacts sur le trouble du comportement sexuel d'un individu. À partir des données recueillies, nous avons bâti un cycle qui explique comment l'individu utilise et réutilise les distorsions cognitives, mécanisme favorisant le maintien de son comportement sexuel inapproprié. Afin de diminuer les impacts sur le trouble de comportement sexuel, il serait de mise de diminuer l'intensité et la fréquence des distorsions cognitives. Il nous semble qu'une des meilleures alternatives est de voir œuvrer l'individu au sein d'une unité interne (24 heures sur 24 heures), afin d'intervenir de façon ponctuelle et plus assidue.

### Mots clés

Distorsion cognitive – Trouble de comportement sexuel – Trouble de la personnalité évitante-  
Schéma cognitif – Pédophilie – Fétichisme.

## INTRODUCTION

Dans ce rapport d'activités, nous utiliserons l'approche cognitivo-comportementale comme outil de travail. Cette approche consiste à changer les comportements en modifiant les croyances, les pensées et les schémas cognitifs qui traitent l'information de l'individu. De plus, une attention marquée est accordée aux émotions qui viennent s'annexer aux comportements et pensées de cet individu. Au fil des années, le cognitif est venu s'ajouter " La théorie cognitive s'est développée à partir de travaux effectués par Beck à partir de 1959 " (Cottraux, p.19) aux techniques comportementales " Skinner, dès 1937, distingue le conditionnement opérant du conditionnement classique " (Cottraux, p.16). Le tout a été bonifié avec l'apport d'Ellis (1962) avec sa thérapie émotive-rationnelle alors que les émotions " ... sont caractérisées par des sensations physiques de plaisir ou de déplaisir correspondant à des modifications physiologiques en réponse à des stimulus environnementaux " (Cottraux, p. 5)

Comme le mentionne Cottraux (1998), les thérapies cognitivo-comportementales " ... font référence aux modèles issus des théories de l'apprentissage social qui mettent l'accent sur la modification des comportements observables " (Cottraux, p. 3). Par ailleurs, elles font aussi " ... référence aux modèles cognitifs fondés sur l'étude du traitement de l'information : processus de pensée conscients et inconscients qui filtrent et organisent la perception des événements qui se déroulent dans l'environnement du sujet " (Cottraux, p. 3).

Ce rapport d'activités veut définir s'il est possible de faire des liens entre les distorsions cognitives, les troubles du comportement sexuel et le trouble de la personnalité évitante. Malheureusement, jusqu'ici il y a très peu d'études qui font le lien entre ces trois concepts. Il nous apparaît alors impératif d'étudier ce sujet car cela permettra sans doute de mieux comprendre les individus qui sont aux prises avec un trouble du comportement sexuel au sein d'un trouble de la personnalité évitante. Ainsi, nous pourrions modifier nos interventions afin de les aider davantage. Si des liens existent en ce qui concerne les distorsions cognitives et le maintien des troubles de comportement sexuel, nous pourrions mettre l'emphase sur ces distorsions cognitives dans nos interventions. Ces distorsions, ancrées depuis longtemps, viennent nourrir

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

les pensées erronées de l'individu. Par ailleurs, il serait intéressant de pouvoir démontrer plus précisément au client lui-même ce qui l'incite à commettre des actes sexuels déviants. De plus, nous pourrions définir avec lui, quelles sont les distorsions cognitives qu'il utilise, faisant en sorte qu'il continue à maintenir son trouble de comportement sexuel. Par la suite, nous pourrions l'amener à modifier ses modes de pensée et d'action relativement à sa problématique. En bout de ligne, nous pensons qu'il pourrait y avoir moins de passages à l'acte, et par conséquent, moins de victimes, si nous arrivions à mieux les comprendre.

Par ce rapport d'activités, nous voulons donc tenter de faire des liens entre les distorsions cognitives et les troubles du comportement sexuel chez deux individus qui présentent une personnalité évitante puisque rien de tel n'a été fait dans la littérature jusqu'à maintenant. Pour ce faire, nous avons fait un relevé de la littérature scientifique concernant les trois concepts énoncés plus tôt. Par la suite, nous avons recueilli des données cliniques concernant l'expression des deux sujets en thérapie (histoire de vie, attitudes verbales et non-verbales, pensées et émotions des deux sujets, leurs distorsions cognitives, leur sexo-pathologie et leur trouble de la personnalité évitante). Pour conclure, nous avons discuté des liens possibles entre tous ces concepts et posé quelques hypothèses et questionnements en lien avec la problématique de départ.

## CHAPITRE I :

### LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

#### 1.1 LA PROBLÉMATIQUE

##### 1.1.1 Les distorsions cognitives

Les distorsions cognitives sont des fausses pensées et des mécanismes de défense qui permettent à un individu de se prémunir contre des atteintes à sa personne. Elles sont utilisées pour contenir les réactions ainsi que maintenir la stabilité émotionnelle face à des menaces et des angoisses liées à l'intégrité physique et/ou psychologique, elles comportent alors une fonction stabilisatrice (Mc Kibben, 1999). Par ailleurs, nous savons que la majorité des abuseurs sexuels sont généralement méfiants. Phillip et al. (1996) mentionnent que les abuseurs utilisent des stratégies afin de se protéger, ce sont les distorsions cognitives. Ces dernières sont définies comme des stratégies permettant aux abuseurs sexuels de nier, minimiser et justifier leurs comportements sexuels déviants. Cependant, ces stratégies sont d'importants facteurs d'étiologie et de maintien des troubles de comportements sexuels (Abel et al., 1989). C'est pourquoi, Phillip et al. (1996) rapportent que les cliniciens portent une attention particulière à ces stratégies dans le traitement des individus présentant ce type de comportement sexuel.

Cottraux (1998) définit quelques-unes de ces stratégies cognitives; l'inférence arbitraire, l'abstraction sélective, la surgénéralisation, la maximisation, la minimisation et la personnalisation. Par ailleurs, dans un texte sur les distorsions cognitives, Wedding (2000) rapporte les propos de Beck et Weishaar (2000) à l'effet que les distorsions cognitives sont des erreurs systématiques du raisonnement qui incluent l'inférence arbitraire, l'abstraction sélective, la surgénéralisation, la minimisation et la maximisation, la personnalisation et la pensée dichotomique. Wedding (2000) cite un autre auteur (Burns, 1980) qui allonge cette liste pour y inclure notamment la pensée *blanc ou noir*, le filtre mental et le négativisme.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Quant à ce rapport d'activités, nous nous en tiendrons aux distorsions cognitives énoncées par Cottraux (1998), en plus d'y ajouter la justification et la négation.

Tout d'abord, Cottraux (1998) définit l'inférence arbitraire comme étant " l'erreur logique la plus fréquente et la plus générale. Elle consiste à tirer des conclusions sans preuve, il s'agit de conclusions qui sont faites sur la base d'informations inadéquates. Ce sont des réponses stéréotypées aux situations à partir d'un postulat de base " (Cottraux, p. 123). Par ailleurs, ce même auteur mentionne que " l'abstraction sélective consiste à se centrer sur un détail hors du contexte, de sorte que la forme et la signification globale de la situation ne sont pas perçues " (Cottraux, p. 123). Quant à la surgénéralisation, elle consiste à généraliser à l'excès. C'est-à-dire " qu'à partir d'un seul incident, le sujet va étendre à toutes les situations possibles une expérience malheureuse isolée " (Cottraux, p. 123). De plus, le même auteur définit les concepts de maximisation et de minimisation qui consiste à " attribuer une plus grande valeur aux échecs et aux évènements négatifs et à dévaloriser les réussites et les situations heureuses " (Cottraux, p. 123). Finalement, la personnalisation vise à " surestimer les relations entre les évènements défavorables et l'individu. Tout ce qui peut avoir trait à la vulnérabilité individuelle, l'échec, l'incapacité, la dépendance, et l'agressivité et/ou l'indifférence des autres sera ainsi relié automatiquement à la responsabilité personnelle du sujet " (Cottraux, p. 123). L'étude de Larsen, Diener et Cropanzano (1987) rapporte que les individus qui ont une forte intensité émotionnelle et affective utilisent davantage les distorsions cognitives comme la personnalisation, la généralisation et l'abstraction sélective.

À ces distorsions cognitives, nous ajoutons la justification et la négation. La justification étant définie comme : " ... l'action d'innocenter en expliquant sa conduite, en démontrant que l'accusation n'est pas fondée ... à prouver son innocence " (Robert, p. 1240). Ainsi, ils se donnent plusieurs raisons pour expliquer leurs conduites, comme le mentionnent Ward, Hudson et Marshall (1995). Ces derniers rapportent que les abuseurs sexuels disent que leurs comportements sont entièrement dus aux intoxicants ou qu'ils ont tourné leur affection vers un enfant parce que le partenaire sexuel n'était pas coopérant. De plus, ils donnent comme justification le fait qu'ils aient été abusés sexuellement. Dans la littérature, il y a un consensus général auprès des cliniciens qui évaluent et traitent les hommes accusés de quelconque trouble du comportement sexuel. En effet, ces derniers nient fréquemment leurs actes sexuels déviants (Grossman et Cavanaugh, 1990 ; McKibben, 1999) ou ont tendance à les minimiser (Langevin, Lang et al., 1988 ; McKibben, 1999). Par ailleurs, Proulx, McKibben et Lusignant (1996) mentionnent qu'une des composantes du processus de rechute des abuseurs sexuels concerne les distorsions cognitives et plus particulièrement la justification de leur agression sexuelle. Quant à la négation, qui est l'action de nier les

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

choses, elle fait aussi partie de l'ensemble des distorsions cognitives utilisées par ces individus. De plus, Philip et ses collaborateurs (1996) mentionnent également que les gens ayant des troubles du comportement sexuel ont tendance à justifier, à nier et à minimiser leurs comportements. D'autres auteurs abondent dans le même sens, et c'est le cas de Hall et Hirschman (1992) dans Proulx et al. (1999) lorsqu'ils mentionnent que certains facteurs peuvent mener à l'abus sexuel, dont : " Les distorsions cognitives qui justifient les activités sexuelles " (Proulx et al., p. 189). C'est d'ailleurs ce que nous retrouverons dans l'élaboration ultérieure de ce rapport d'activités. Comme nous le mentionnions précédemment, les individus aux prises avec des troubles de comportements sexuels vivent des émotions comme tout le monde, par contre ils ont des difficultés à les gérer adéquatement. Ils utilisent alors des distorsions cognitives pour se protéger et se justifier. Ainsi, Abel, Gore et al. (1989) rapportent que :

*Clinically, a child molester's cognitive distortions appears to allow the offender to justify his ongoing sexual abuse of children without the anxiety, guilt and loss of self esteem that would usually result from an individual committing behavior contrary to the norms of his society: (Abel, Gore et al., p. 137).*

De plus, Ward, Hudson et Marshall (1995) rapportent les propos de Abel, Becker et Cunningham-Rather, (1984) ; Marshall et Barbaree, (1990) ; Murphy et Stalgaitis, (1987) ; Stermac et Segal, (1987) à l'effet que les chercheurs et les cliniciens ont souvent noté le rôle important que jouent les distorsions cognitives dans la justification des comportements sexuels déviants. Dans la même veine, Abel, Gore et al. (1989) soutiennent que ces distorsions cognitives peuvent maintenir et même intensifier les troubles de comportements sexuels d'un individu .

Des liens peuvent être faits entre certaines distorsions cognitives. C'est ce qu'ont démontré les études d'Haywood et al. (1993) dans Grossman et Cavanaugh (1990) à propos de la négation. Ces derniers rapportent que plus un individu nie les allégations de comportements sexuels déviants, plus il a tendance à nier ses problèmes de la vie courante. D'ailleurs, les individus qui nient cette réalité ont tendance à être plus défensifs et à avoir des distorsions cognitives.

Le texte de Furnham et Haraldson (1998) rapporte les propos de Furnham, Johnson et Rawles, (1985, p. 690), lesquels mentionnent que plus les participants de leur étude étaient scolarisés, plus ils croyaient que les facteurs environnementaux étaient la cause des difficultés psychologiques, de la personnalité et des croyances en lien avec leurs comportements sexuels. Ainsi, cela favorise le maintien de la sexualité déviante de ces individus qui pensent que ce sont des événements extérieurs à eux qui sont à la base de

leurs difficultés et non leurs propres distorsions cognitives. En ce sens, ils ne s'intériorisent pas et le cheminement thérapeutique ne peut qu'en être affecté en ce qui a trait à l'efficacité.

Selon Marshall et Barbaree (1990) dans Ward, Hudson et Marshall (1995), d'autres moyens sont à la disposition des gens qui ont des troubles de comportements sexuels pour se permettre de passer à l'acte, comme le manque d'empathie et la suppression d'émotions négatives. De plus, il appert que la rationalisation facilite aussi le passage à l'acte, car l'individu qui l'utilise se donne des raisons qui servent à se disculper face à ses actes (Ward, Hudson et Marshall, 1995). Les mêmes auteurs y vont d'un concept intéressant qui pourrait expliquer une partie des facteurs de maintien des troubles de comportements sexuels lorsqu'ils parlent de déconstruction cognitive : “ We suggest that sex offenders engage a cognitively deconstructed state which can, in conjunction with other risk factors (e.g., marital conflict, intimacy deficits), both predispose them to offend and perpetuate such behavior ” (Ward, Hudson et Marshall, p. 71). Les mêmes auteurs rapportent que l'entrée dans un état de déconstruction cognitive pour un individu l'amène à avoir des changements aux niveaux de ses émotions, de ses pensées, de ses motivations et de ses comportements. L'individu devenu vulnérable se place alors dans des situations à risque de passage à l'acte. Dans un cas de déconstruction cognitive, il appert que l'on retrouve chez cette même personne un fort besoin de gratification immédiate. Alors, si nous réunissons la déconstruction cognitive, le besoin de gratification immédiate ainsi que l'opportunité tant attendue (enfant tout près, objet fétiche disponible...) nous augmentons considérablement les risques de passer à l'acte (Ward, Hudson et Marshall, 1995).

### 1.1.2 Les troubles du comportement sexuel (inspiré du DSM-IV, p. 613-615)

Tel que décrit dans le DSM-IV, nous définissons un trouble du comportement sexuel comme étant une paraphilie. Cette nomenclature regroupe l'exhibitionnisme, le fétichisme, le frotteurisme, la pédophilie, le masochisme ou sadisme sexuel, le voyeurisme ainsi que les paraphilies non-spécifiées. Ces troubles comprennent la présence de fantaisies imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois. Ces fantaisies, impulsions sexuelles, ou comportements sont à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou autres domaines importants. Les relations sociales et sexuelles peuvent en souffrir lorsque l'entourage du sujet considère comme honteux ou répugnant le comportement sexuel inhabituel ou advenant que son partenaire sexuel refuse de

prendre part à ses préférences sexuelles inhabituelles. Ces personnes n'entrent habituellement en contact avec des professionnels de la santé mentale que lorsqu'elles vivent des conflits avec leur partenaire sexuel ou avec la société en lien avec leur comportement. Chez ces gens, il y a souvent une altération de la capacité à établir un rapport sexuel dans la réciprocité et l'affection; des dysfonctions sexuelles peuvent aussi survenir. Des perturbations de la personnalité sont fréquentes et peuvent être suffisamment sévères pour justifier l'apparition d'un trouble de la personnalité.

À l'exception du masochisme sexuel, où l'on estime le sex-ratio à 20 hommes pour une femme, les autres paraphilies ne sont pratiquement jamais diagnostiquées chez la femme, bien que certains cas aient été répertoriés (DSM-IV, 1996). Bien que les paraphilies ou troubles du comportement sexuel soient rarement diagnostiqués, l'importance du marché commercial de la pornographie et des accessoires paraphiliques suggère que sa prévalence dans la communauté est probablement plus élevée. Approximativement, la moitié des sujets qui consultent pour une paraphilie sont mariés. En ce qui nous concerne, nous nous pencherons sur deux troubles de comportements sexuels, soient le fétichisme et la pédophilie puisque nos sujets sont aux prises avec l'une ou l'autre de ces deux problématiques.

### 1.1.2.1 Le fétichisme

Selon le manuel diagnostique des troubles de la santé mentale, le fétichisme implique : “L'utilisation d'objets inanimés (le *fétiche*). Parmi les objets fétiches les plus courants, on retrouve les petites culottes féminines, les soutiens-gorge, les bas, les chaussures, les bottes et toutes autres pièces d'habillement ” (DSM-IV, p. 617). Tout comme le mentionnent Twohig et Furnham (1998), “ The common fetish objects are women's underwear ” (p. 267). De plus,

La personne présentant un fétichisme se masturbe fréquemment tout en tenant dans la main, frottant ou sentant l'objet fétiche ou peut demander à son partenaire sexuel de porter l'objet au cours de leurs relations sexuelles. Habituellement, le fétiche est requis ou fortement préféré pour obtenir une excitation sexuelle, et en son absence, il peut avoir une dysfonction érectile chez l'homme. (DSM-IV, p. 617).

Généralement, cette paraphilie débute dans l'adolescence, bien que le fétiche ait pu avoir été doté d'une signification particulière plus précocement dans l'enfance. (DSM-IV, 1996 et Twohig, Furnham, 1998). Une fois installé, le fétiche a tendance à devenir chronique, c'est-à-dire que l'individu ne peut se passer de l'objet pour être excité. De plus, Wise (1985) rapporte que la kleptomanie (voler des choses) et d'autres désordres de l'impulsivité sont souvent associés à des comportements fétichistes.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

En ce qui a trait à l'étiologie du fétichisme, un anthropologue français du nom de Charles Brosses (1760) aurait été le premier à susciter de l'intérêt pour ce qui faisait référence à l'époque à des objets au pouvoir magique dans l'Ouest de l'Afrique (Wise, 1985). Ce même auteur rapporte également que le terme fétiche vient du mot portugais *feticho* qui signifie la création d'un objet artistique, conçu pour symboliser un objet plus gros. Thomas Wise (1985) tente d'expliquer les racines du fétichisme à travers diverses approches théoriques. En outre, il rapporte les propos de Gebhart (1969) et Money (1984) sous un aspect social en mentionnant qu'il est possible que les civilisations industrielles aient promu le fétichisme à cause du manque de tolérance envers les jeux sexuels enfantins. Ainsi, le fétichisme se serait développé dans les sociétés où il y avait une bonne utilisation du symbolisme verbal et écrit. En interdisant les comportements sexuels entre enfants, ces derniers trouvent des objets afin de pallier la situation.

D'un point de vue biologique, le même auteur cite Epstein (1960) qui mentionne que les caractéristiques des gens fétichistes seraient similaires à ce que peuvent vivre des personnes ayant un dysfonctionnement du lobe temporal. Il semblerait qu'à la suite d'une lobotomie temporale, un fétiche soit disparu. Selon Ball (1968), dans Wise (1985), un patient aurait eu l'émergence de comportements fétichistes à la suite de la découverte d'une tumeur au lobe temporal.

Actuellement, l'approche psychanalytique semble être celle qui ait apporté le plus d'informations pour expliquer l'étiologie du fétichisme. Abraham (1948) dans Wise (1985), mentionne que le fétichisme serait une forme de déplacement des plaisirs de l'enfance vers l'âge adulte. Ainsi, " ... fetishistic behavior as the instinctual displacement of early pleasure in looking and smelling of bodily odors of feet and hairs" (Wise, p. 250). En 1927, Freud conceptualise le complexe d'Oedipe et l'anxiété de castration. Il explique le fétichisme comme étant un symptôme d'une sévère anxiété de castration qui permet à l'individu de remplacer *par magie* le phallus absent de la femme. C'est comme si le fétiche venait remplacer ce que la femme n'a pas. Quant à Stoller (1970) dans Wise (1985), il explique que le fétiche représente la personne totale qui a humilié ou puni l'individu dans son enfance. Ainsi, il reproduit la scène et triomphe des punitions vécues dans sa jeunesse. Le fétichiste enraye donc l'objet fantasmé (la personne totale) en la remplaçant par l'objet fétiche dans lequel l'autre est inanimé ou représente uniquement une partie de son anatomie. C'est ainsi que le fétichiste reprend du pouvoir sur cet individu qui l'a humilié et/ou puni. Quant à Khan (1978) dans Wise (1985), il décrit le comportement fétichiste comme étant une défense contre la psychose.

Dans un autre ordre d'idées, les béhavioristes voient les comportements fétichistes comme étant un phénomène appris. Selon Binet (1887) dans Wise (1985), certaines circonstances présentées au hasard dans son étude étaient des stimuli qui, lorsque couplés (associés) à des individus vulnérables, pouvaient créer un *pattern* de comportement fétichiste. En ce sens, Rachman et Hodgson (1968) dans Wise (1985) ont réussi à provoquer une tumescence pénienne chez 5 de leurs 7 sujets en leur présentant des diapositives montrant des bottes, et ce, en y associant des stimuli érotiques normaux. Ce qui fait qu'ils ont développé par association une excitation sexuelle envers des bottes. Selon les mêmes auteurs, il serait difficile de traiter ces individus du fait que leurs comportements sexuels seraient très gratifiants. De plus, il apparaît que leur motivation au changement ne serait pas très élevée car ils ne voudraient pas perdre le plaisir intense associé au fétiche.

Par ailleurs, étant donné qu'un de nos sujets est aux prises avec, entre autres, le fétiche du soulier, nous rapporterons ce que mentionne l'auteur Arnold L. Gilberg (1981) à ce sujet par rapport à un cas clinique. La mère de l'homme était vue comme dominante dans la famille et son père était constamment victime du harcèlement de la mère. Un jour, le garçon a été témoin d'une scène où sa mère harcelait son mari. Au même moment, sa mère décida d'enlever ses souliers pour aller se promener. C'est alors que, " The patient experimentally tried on her shoes and felt a sense of power, accompanied by a sexual excitement " (Gilberg, p. 47). Il s'en est suivi des expériences masturbatoires inspirées de cet événement. Ainsi, le garçon avait le sentiment d'avoir du pouvoir et de l'emprise sur la femme lorsqu'il portait les souliers de sa mère ou qu'il en fantasmait en se masturbant. L'utilisation du fétiche représentant la mère et/ou la femme, pour le sentiment de pouvoir qu'il lui procure, était le seul moyen pour lui d'obtenir de l'excitation sexuelle. Le patient a adopté cette pratique de masturbation en cachette jusqu'à ce que, plusieurs années plus tard, il se fasse prendre par sa femme. En ce sens, Gilberg (1981) explique cet exemple de fétichisme de la façon suivante : Son fétiche était vu comme une source d'identification pathologique au mâle, et ce, associé à une identification agressive à la femme, desquelles ont émergé une interprétation qu'il a de sa mère comme étant une femme vorace et colérique.

### 1.1.2.2 La pédophilie

Toujours selon le DSM-IV (p. 618-619), la pédophilie implique une activité sexuelle avec un enfant prépubère (généralement âgé de 13 ans ou plus jeune). Le sujet présentant une pédophilie doit avoir au moins 16 ans et avoir au moins 5 ans de plus que l'enfant. Certains sujets préfèrent les garçons, d'autres

les filles, et certains sont excités aussi bien par les garçons que par les filles. Ceux qui sont attirés par les filles préfèrent généralement celles qui ont entre 8 et 10 ans, alors que ceux qui sont attirés par les garçons les préfèrent légèrement plus âgés. La pédophilie dont sont victimes les filles est plus souvent signalée que celle dont sont victimes les garçons.

Il existe deux types de pédophilie, le type exclusif qui est attiré sexuellement uniquement par les enfants et le type non-exclusif qui peut parfois être attiré aussi par les adultes. Toutes sortes de pratiques sexuelles peuvent être identifiées dans cette paraphilie, que ce soit regarder un enfant qui se déshabille ou pénétrer le vagin ou l'anus de l'enfant avec des objets, un pénis ou les doigts. Ces activités sont généralement expliquées par des distorsions cognitives selon lesquelles elles ont une *valeur éducative* pour l'enfant, que l'enfant en retire du *plaisir sexuel* ou que l'enfant l'a *provoqué sexuellement*. D'autres élaborent des techniques compliquées pour pouvoir accéder aux enfants, telles que gagner la confiance de la mère de l'enfant. Jacob et McKibben (2000) rapportent que dans 60 % des cas ce trouble débute dans l'adolescence, bien que certains individus présentant une pédophilie disent ne pas avoir été excités par les enfants avant d'avoir atteint l'âge mûr. De plus, la fréquence de ce comportement fluctue souvent en fonction des stress psychosociaux. L'évolution de la problématique est généralement chronique, en particulier chez les sujets attirés par les garçons, le taux de récurrence étant doublé lorsqu'il s'agit d'une pédophilie homosexuelle.

En ce qui concerne l'étiologie de la pédophilie, nous remarquons que déjà dans la préhistoire, on retrouvait des images, de ce qu'on appelait à l'époque la pédérasie, sur des papyrus égyptiens datant de 2 500 ans avant Jésus-Christ (Institut d'études médiévales, 1974). À l'Antiquité (1700 av. J.C. à 476), nous retrouvons la pédophilie comme rites initiatiques, même si à cette période il n'y avait pas de définition établie de la pédérasie. À l'époque du Moyen-Âge (476 à 1492), le christianisme a fait en sorte que la pédophilie était vue comme un péché puisque ce comportement allait contre la nature procréatrice de l'homme. Ce n'est qu'un peu plus tard, c'est-à-dire à l'époque de la Renaissance (15 au 17<sup>ème</sup> siècle) que le mot pédérasie, ancêtre du mot pédophilie, fait définitivement son entrée. En 1580, un auteur du nom de Tabourôt utilise le mot pédérasie, qui provient du mot grec *paidèrastês*. L'étymologie de ce mot signifie : *aimer les jeunes garçons, les adolescents*. Ce terme caractérisait les hommes utilisant la pénétration anale active avec de jeunes adolescents dits passifs, dans le but de les éduquer à devenir des hommes. À cette époque de la Renaissance, on retrouve aussi beaucoup de poésie qui louange l'érotisme, la sensualité et l'amour, mettant ainsi l'emphase sur le plaisir comme finalité. Certains en profitent donc pour avoir des activités sexuelles avec des enfants. Ce n'est qu'à l'époque contemporaine, plus

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

précisément en 1896, qu'on voit apparaître pour la première fois le mot pédophilie. C'est le docteur Von Krafft-Ébing qui utilise ce concept pour décrire l'attrait érotique d'un adulte envers un enfant. Au cours du 19<sup>ième</sup> et 20<sup>ième</sup> siècle, la pédophilie est passée de la maladie psychiatrique au trouble de comportement sexuel et c'est à cette période que certains chercheurs ont travaillé à mettre sur pied des traitements appropriés (Couture, 1997). Notons des auteurs comme Abel, Barbaree, Finkelhor, Lo Picollo, Marshall, McKibben, Pithers, Proulx et les autres qui ont tous contribué à l'essor des thérapies pour les gens ayant des troubles de comportement sexuel. À ce sujet, Finkelhor et Araji (1986) dans Jacob et McKibben (2000) dressent un portrait global du pédophile lorsqu'il mentionne que :

Les sujets sont dépeints comme des individus solitaires ayant très peu de relations avec les gens de leur âge. Ils recherchent et préfèrent la présence d'enfants plus jeunes. Cette méfiance face au monde des adultes, combinée à une idéalisation du monde des enfants est aujourd'hui considérée comme une caractéristique fondamentale des pédophiles adultes. (Jacob et McKibben, p. 3)

Comme la majorité des hommes ayant des troubles du comportement sexuel, les pédophiles ont aussi tendance à utiliser des distorsions cognitives, à se justifier et à présenter une carence affective; c'est ce que rapportent Ward, Hudson et Marshall (1995). D'après ces mêmes auteurs, ces caractéristiques se manifestent soit par la négation, la minimisation, le rejet de la responsabilité sur la victime, la passivité, la planification du secret, la difficulté d'empathie, la difficulté à entrer en relation intime avec un adulte et les déficits émotionnels. La prise d'alcool et de drogues qui est utilisée comme prétexte justifiant l'acte déviant est aussi un trait du pédophile. En ce qui a trait à la fantasmagorie du pédophile, elle peut lui permettre d'éviter et de s'évader dans son imaginaire. À cet effet, Fagan et al. (1991) rapportent que les fantasmes sont partie prenante de l'ensemble de la vie du pédophile, de sa personnalité, de ses cognitions, et non seulement de sa vie sexuelle.

### 1.1.3 Le trouble de la personnalité évitante

Tout d'abord, il a été établi que la personnalité d'un individu peut prédire ou affecter ses attitudes sexuelles. Par ailleurs, chaque type de personnalité est profondément différent en ce qui a trait aux attitudes et aux comportements face à la sexualité (Thorne, 1966 dans Twohig et Furnham, 1998). De plus, les diagnostics de trouble du comportement sexuel sont le plus souvent associés à un trouble de la personnalité que tout autre diagnostic (Langevin, Lang et al., 1988). À cet effet, comme il a été mentionné plus tôt, nous utiliserons le trouble de la personnalité évitante pour faire le lien avec les troubles de comportement sexuel, étant donné que nos deux sujets présentent ce diagnostic. Les troubles de la

personnalité évitante font partie du groupe “ c ” des troubles de la personnalité répertoriés dans le DSM-IV (1996). Ils sont caractérisés par un mode général d’inhibition sociale, de sentiment de ne pas être à la hauteur et d’hypersensibilité au jugement négatif d’autrui. Ce trouble apparaît au début de l’âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes : 1) Le sujet évite les activités sociales, professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d’être critiqué, désapprouvé ou rejeté. 2) Le sujet a une réticence à s’impliquer avec autrui à moins d’être certain d’être aimé. 3) Le sujet est réservé dans les relations intimes par crainte d’être exposé à la honte et au ridicule. 4) Le sujet craint d’être critiqué ou rejeté dans les situations sociales. 5) Le sujet est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d’un sentiment de ne pas être à la hauteur. 6) Le sujet se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres. 7) Le sujet est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s’engager dans de nouvelles activités par crainte d’éprouver de l’embarras. Nous pouvons ajouter à cette définition clinique que ces sujets montrent de fréquentes hésitations, des séquences de pensées interrompues et de la confusion occasionnelle (Millon, 1996). Il importe toutefois de considérer chaque sujet dans son entité et de faire attention à ne pas généraliser, quoique la tentation soit forte. Ainsi, Alden et Capreol (1993) mentionnent qu’un patient aux prises avec un trouble de la personnalité évitante qui est souvent fâché contre les autres requiert un traitement différent de celui qui expérimente de petites colères envers les autres, mais qui se sent anxieux à l’idée de ne pas être en accord avec autrui.

Par ailleurs, voici ce que Théodore Millon (1996) expose dans son chapitre sur les troubles de la personnalité évitante. Il rapporte que les gens aux prises avec ce type de personnalité dépense plus de temps et d’énergie émotionnelle à éviter les situations que les autres personnes. Dans le même sens, il mentionne que la personne qui a un tel trouble de la personnalité fait de l’évitement actif et elle se sert de certaines distorsions cognitives mentionnées ci-haut pour se protéger; “ Avoidants are overly attentive and aware of variations and subtleties their stimulus world ” (Millon, p. 263). Ce qui n’est pas le cas pour le trouble de la personnalité schizoïde où nous avons à faire avec de l’évitement passif.

Il appert que plus de 52 % des abuseurs d’enfants, donc des individus ayant des troubles du comportement sexuel, sont classés dans la catégorie des gens ayant un style d’attachement d’évitement, tout comme le mentionnent Bumby et Marshall (1995) dans Philip et al. (1996). Leur style est caractérisé par un fort désir d’intimité et de contacts sociaux combiné à la méfiance et à la peur du rejet. Cela résulte en une distance émotionnelle et des relations superficielles, comme le décrivent Ward et al. (1995) dans Philip et al. (1996). Proulx et al. (1999) vont dans le même sens lorsqu’ils mentionnent : “ Quant à l’agresseur qui

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

présente un type d'attachement craintif, il manifeste un désir de rapprochement intime avec les adultes, mais ceux-ci sont perçus comme rejetants et critiques. En conséquence, il évite les adultes et recherche des relations interpersonnelles et sexuelles impersonnelles ” (Proulx et al., p. 193). Cela rejoint de très près le profil d'un individu aux prises avec un trouble de la personnalité évitante. De plus, dans un article sur les styles d'attachement et les déficits d'intimité chez les abuseurs sexuels, Ward, Hudson, Marshall et Siegert (1995) rapportent que plusieurs auteurs (Bartholomew et Horowitz, 1991; Bowlby, 1969, 1973; Main, Kaplan et Cassidy, 1985) distinguent trois types d'attachement : 1) sécurisant, 2) évitant et 3) anxieux/ambivalent. Ils décrivent le portrait type d'un adulte ayant un style d'attachement évitant comme ceci :

*Avoidant attachments develop when the caregiver is typically detached, lacking in emotional expression, and unresponsive to the child's need. It is suggested that the child diverts his/her attention away from the parent in attempt to avoid the anxiety of potential rejection, and his strategy effectively suppress the attachment system. (Ward, Hudson, Marshall et Siegert, p. 322).*

Il semble que les personnes ayant ce style d'attachement utilisent la sexualité comme moyen indirect d'avoir des contacts avec les autres (Shaver et Hazan, 1988 dans Ward, Hudson, Marshall et Siegert, 1995).

La sexualité avec des objets inanimés (fétichisme) ou avec des enfants (pédophilie) fait alors partie des moyens possibles de combler des besoins sexuels autrement qu'avec des adultes qui semblent menaçants et repoussants. Toujours selon Ward, Hudson, Marshall et Siegert (1995), les individus adoptant ce style de personnalité auraient peu d'empathie et n'exprimeraient peu ou pas d'amour ni d'attention affectueuse envers les autres. Pour l'individu aux prises avec un trouble de comportement sexuel, la sexualité servirait au plaisir à sens unique et même à évacuer une certaine hostilité. Cette hostilité envers les adultes servirait aussi de moyen à affirmer la distance envers les autres, pouvant ainsi expliquer d'une certaine façon leur style d'évitement.

Par ailleurs, dans une étude menée par West et Sheldon (1990), ils rapportent que : “ ... le désir de relations affectives doublé de la crainte causée par de telles relations est plus caractéristique des personnes chez lesquelles on diagnostique un comportement d'évitement que chez celles qui montrent de piètres aptitudes sociales ” (West et Sheldon, p. 599). C'est donc dire que même si une personne a de bonnes aptitudes sociales apprises, elle pourrait encore être aux prises avec ce combat intérieur, entre le désir de vouloir vivre de l'intimité et la peur intense que peut engendrer cette relation affective.

Quant à Meyer et Carven (2000), ils stipulent qu'un individu avec un trouble de la personnalité évitante a déjà été rejeté ou isolé pendant son enfance, ce qui a pu le placer dans des situations d'hypersensibilité et le maintenir dans un monde d'attentes pessimistes. C'est ce que nous verrons aussi ultérieurement dans la présentation du schéma cognitif de *méfiance-abus* de Young et Klosko (1995).

Comme nous l'avons exposé auparavant, les gens ayant un trouble du comportement sexuel ont tendance à utiliser des distorsions cognitives pour se défendre et se protéger. C'est d'ailleurs une des caractéristiques majeures de la personne évitante, comme par exemple le fait de se sentir constamment menacée. Ainsi, dans son chapitre sur le trouble de la personnalité évitante, Millon (1996) rapporte les propos de Beck (1990 b) qui déclare : "... avoidant- will show up as chronically overreactive and hyperalert, with affective disharmony. Cognitive interference, and interpersonal distrust among their major features " (Beck, 1990 b dans Millon, p. 253). Il apparaît donc que l'individu avec un trouble de la personnalité évitante a davantage de distorsions cognitives que l'individu ne présentant pas ce problème. Ces distorsions cognitives amènent les individus à développer des schémas d'interaction avec les autres comme : " Je suis inadéquat, je suis défensif " (Beck, 1990 b dans Millon, p.257). Nous verrons subséquemment qu'ils présentent généralement un schéma cognitif de *méfiance-abus* (Young et Klosko, 1995). Comme le rapporte ce même auteur, ces façons défensives de penser et d'interagir altèrent le fonctionnement social des individus et les empêchent dans une certaine mesure d'entrer en contact avec les autres. Par ailleurs, Millon (1996) rapporte qu'il y a des conséquences néfastes au détachement de l'individu par rapport aux autres personnes. En fait, ces individus en arrivent à être davantage occupés par leurs propres pensées et impulsions, ils sont très centrés sur eux-mêmes au point où ils en oublient les contacts sociaux par le fait même. Ces gens ont aussi tendance à maximiser ou à surgénéraliser certaines actions des autres qu'ils interprètent comme étant du rejet. Toutefois, cette interprétation est erronée et n'est pas représentative de la réalité. Tout cela renvoie une fois de plus aux distorsions cognitives telles que la négation, la minimisation, la justification, l'inférence arbitraire, l'abstraction sélective, la surgénéralisation, la maximisation et la personnalisation.

Une autre étude, celle-là faite auprès d'abuseurs sexuels adolescents, rapporte des caractéristiques qui se rapprochent de celles du trouble de la personnalité évitante. Ainsi, Richardson et al. (1988) dans Carpenter, Peed et Eastman (1995) avancent l'idée que les adolescents abuseurs sexuels d'enfants sont davantage schizoïdes, dépendants et évitants que les adolescents qui abusent sexuellement leurs pairs. Il nous est donc permis de croire que ces derniers utilisent des distorsions cognitives similaires à celles utilisées par les adultes aux prises avec les mêmes difficultés.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Il va sans dire que toutes ces stratégies d'évitement se retrouvent aussi dans la sexualité. Advenant le cas où un individu subit des refus ou commet des maladroites sexuelles et qu'il est réprimandé par le/la partenaire sexuel(le), cela amènera l'individu critiqué à se refermer davantage sur lui-même et à éviter que ces situations se reproduisent. Pour ce faire, il adoptera des stratégies de protection, en l'occurrence l'évitement de la sexualité ou toute autre distorsion cognitive adaptée. C'est en ce sens que Faith et Schare (1993) mentionnent que les conséquences se perpétuent et que le cycle de la sexualité sous forme évitante est maintenu. Un autre élément peut intervenir dans l'évitement de la sexualité, c'est le rapport que l'individu a avec son corps. Le fait que le sujet ne soit pas satisfait de son apparence corporelle peut aussi l'amener à éviter des contacts physiques et sexuels avec d'autres adultes, et ce de peur de se faire critiquer ou rejeter (Faith et Schare, 1993). Bien entendu, ces peurs sont ancrées suite à des schèmes de pensées implantés depuis nombre d'années (schème cognitif); ces pensées étant la plupart du temps irrationnelles. Pour appuyer le tout, Barlow (1986) dans Faith et Schare (1993) rapportent que les sujets qui maintiennent une conceptualisation négative de leur corps sont plus propices à être évitants sexuellement que les sujets qui ne focalisent pas sur les aspects négatifs de leur corps.

Par ailleurs, il est établi que la fantasmagorie fait partie intégrante du processus de passage à l'acte des abuseurs sexuels (centre hospitalier Robert-Giffard, 1999). Ainsi, nous retrouvons que chez les gens ayant un trouble de la personnalité évitante, la fantasmagorie sert de distorsion cognitive, de par sa fonction d'évitement et de déni de la réalité. Elle sert également à se couper du stress, de la réalité environnementale et des choses qu'ils ne peuvent vivre réellement.

Il importe de reconnaître que les hommes ayant des troubles de comportement sexuel ont recours à ce genre de distorsions cognitives pour se protéger. Ainsi, : “ Once they have offended, these men must sustain a cognitively deconstructed level of processing, if they are to avoid chances are high that they will continue to offend and isolate themselves from adult support” (Ward, Hudson et Marshall, p. 76). Ceci est très intéressant, considérant les troubles de personnalité évitante de nos deux sujets. Seraient-ils davantage à risque de récidiver avec ce trouble de la personnalité? Nous réfléchissons à cette question ultérieurement dans la discussion.

#### 1.1.4 Les schémas cognitifs de Young et Klosko (1995)

Afin de situer le lecteur, nous donnerons une brève description de ce qu'est un schéma cognitif tel que l'entendent Young et Klosko (1995) :

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Un schéma est une disposition qui prend sa source dans l'enfance et influence toute notre vie. Il est issu de ce que nous ont fait subir notre famille et nos jeunes amis. Nous avons été abandonnés, critiqués, surprotégés, nous avons été victimes d'abus, du rejet de notre entourage ou de privation, toutes choses qui ont entraîné des traumatismes. Au bout d'un certain temps, le schéma s'intègre étroitement à notre personnalité. Les schémas exercent leur influence sur notre façon de penser et d'agir, et sur nos relations avec nos semblables. (Young et Klosko, p.15-16).

Nous intégrons ce concept de schéma cognitif car il recoupe bien les notions de personnalité, de pensée, de comportement, mais aussi à notre avis, de distorsion cognitive. Ainsi, nous nous attarderons plus spécifiquement sur le schéma de *méfiance-abus* qui représente de plus près le trouble de la personnalité évitante. Déjà à travers ces explications, nous pourrions voir certains liens avec les distorsions cognitives, les troubles de comportement sexuel et le trouble de la personnalité évitante. Ce schéma cognitif fait en sorte que l'individu appréhende :

... d'être blessé ou trompé d'une manière ou d'une autre. Ils craignent la trahison, le mensonge, la manipulation, l'humiliation, la violence physique ou tout autre forme d'abus. Ces personnes qui présentent ce schéma se protègent en se barricadant derrière un mur de méfiance (comme le trouble de la personnalité évitante). Ils ne permettent à personne de s'approcher. Soit qu'ils évitent toute forme de relation affective ou se contenteraient de relations superficielles. (Young et Klosko, p.32)

Voici une liste des événements subis à l'enfance qui pourraient avoir eu un impact sur la vie adulte des gens qui possèdent ce schéma (Young et Klosko, p. 98). Plus tard, nous verrons si les deux sujets de ce rapport d'activités correspondent à ce schéma.

- 1) Durant votre enfance, un membre de votre famille vous a infligé des violences physiques.
- 2) Durant votre enfance, un membre de votre famille a abusé de vous sexuellement, ou a eu de nombreux attouchements inconvenants.
- 3) Un membre de votre famille vous a souvent humilié, taquiné, ou déprécié (violence verbale).
- 4) Vous ne pouviez faire confiance à certains membres de votre famille, ils trahissaient vos secrets, exploitaient vos faiblesses à leur avantage, vous manipulaient, vous faisaient des promesses qu'ils n'avaient pas l'intention de tenir, vous mentaient.
- 5) Un membre de votre famille semblait prendre plaisir à vous voir souffrir.
- 6) On vous forçait à obéir en vous menaçant des pires punitions.
- 7) Un de vos parents vous enjoignait toujours de ne jamais faire confiance à quelqu'un qui ne soit pas de la famille.
- 8) Votre famille était contre vous.
- 9) Un de vos parents recherchait votre affection physique de manière inconvenante ou qui vous rendait mal à l'aise.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

10) On vous injurait de manière très blessante.

Dans ce schéma, des gens ont outrepassé les limites d'un enfant qui a dû subir un certain nombre d'évènements. Toujours selon les mêmes auteurs, l'enfant aurait tendance à rester dans ce pattern et à s'entourer de gens, y compris le/la conjoint (e), qui ressemblent à ceux qui l'ont fait souffrir. Il se retrouve donc avec des personnes qui ont tendance à le critiquer, le déprécier, le rabaisser, lui manquer de respect, le manipuler, le violenter, l'exploiter et profiter de lui. Il est évident que les effets du schéma *méfiance et abus* peuvent se faire ressentir dans les relations interpersonnelles. Ainsi, les auteurs (Young et Klosko, p. 105), en ont répertorié une vingtaine, les voici :

- 1) Vous croyez toujours qu'on profite de vous, même quand rien ne le prouve.
- 2) Vous permettez aux autres de vous maltraiter parce que vous en avez peur ou que vous pensez ne pas mériter mieux.
- 3) Vous vous empressez d'attaquer les autres de peur qu'ils vous attaquent ou vous méprisent.
- 4) Vous n'aimez pas beaucoup faire l'amour; vous le faites par devoir ou sans plaisir.
- 5) Vous hésitez à parler de vous, car vous appréhendez qu'on utilise cette information pour vous faire du tort.
- 6) Vous n'aimez pas montrer vos faiblesses de peur qu'on en profite.
- 7) Les gens vous rendent nerveux, car vous craignez qu'ils vous humilient.
- 8) Vous cédez trop facilement à la volonté des autres parce que vous avez peur d'eux.
- 9) Vous avez l'impression que les autres se réjouissent de vos souffrances.
- 10) Vous avez un côté sadique ou cruel, même si vous ne le montrez pas.
- 11) Vous permettez aux autres d'abuser de vous, car c'est préférable à la solitude.
- 12) Vous vous méfiez des hommes et des femmes.
- 13) De grands pans de votre enfance échappent à votre souvenir.
- 14) Quand une personne vous fait peur, vous décrochez de vous-même, comme si une partie de vous s'absentait du réel.
- 15) Vous pensez souvent que les gens nourrissent des arrière-pensées, des intentions cruelles, même quand rien ne le prouve.
- 16) Vous avez souvent des fantasmes sado-masochistes.
- 17) Vous évitez l'intimité avec les hommes et les femmes, car vous vous méfiez d'eux/d'elles.
- 18) Les hommes et les femmes vous effraient et vous ne comprenez pas les raisons de cette peur.

19) Vous vous êtes parfois montré violent ou cruel envers d'autres personnes, en particulier envers vos proches.

20) Vous vous sentez souvent impuissant dans vos relations personnelles.

Avec ce schéma de méfiance, il devient très difficile d'aimer et d'être aimé. À la lumière de toutes les informations recueillies concernant les distorsions cognitives, le fétichisme, la pédophilie, le trouble de la personnalité évitante et le schéma cognitif *méfiance-abus*, nous tenterons de faire des liens avec les données cliniques de nos deux sujets. La façon de procéder pour en arriver là sera explicitée au chapitre suivant.

## CHAPITRE II :

### LA MÉTHODOLOGIE

Ce rapport d'activités est en lien avec les stages cliniques dans l'approche sexologique d'orientation cognitivo-comportementale et porte sur deux cas cliniques. La méthodologie utilisée est d'ordre phénoménologique, c'est-à-dire sur l'expression des deux individus en thérapie. Cette approche vise à recueillir des données qualitatives (contenu des entrevues, attitudes verbales et non-verbales, les pensées et émotions des individus étudiés, la manifestation des distorsions cognitives, des troubles du comportement sexuel et du trouble de la personnalité évitante) pour permettre de reconstituer le phénomène par la voie descriptive et d'en faire l'analyse par une recension des écrits à cet effet dans la littérature scientifique.

Les deux sujets nous ont été référés par la clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel du centre hospitalier Robert-Giffard de Québec; ils sont donc judiciairisés. Chaque individu est déjà dans un processus thérapeutique de groupe visant à corriger son trouble de comportement sexuel. C'est donc dire que nous avons déjà une certaine alliance thérapeutique avec les deux sujets, les ayant côtoyés pendant environ 8 semaines avant d'entreprendre le suivi thérapeutique individuel. Le premier cas clinique se nomme Dany (nom fictif), il est âgé de 44 ans, il est célibataire et bénéficiaire de l'aide sociale. Il vient nous consulter parce qu'il manifeste une difficulté à entrer en intimité avec les femmes, ce qui est directement en lien avec son trouble de comportement sexuel de fétichisme. Nous avons rencontré Dany du 18 septembre 2000 au 9 avril 2001, pour un total de 26 entrevues de 50 minutes chacune. Quant au deuxième cas clinique, il s'agit de Normand (nom fictif), il est âgé de 35 ans, est en couple depuis dix ans avec la même femme et est aussi prestataire de l'aide sociale. Il demande des consultations sexologiques afin de régler un problème d'éjaculation précoce primaire, cependant nous avons aussi abordé son trouble de comportement sexuel de pédophilie primaire. Nous

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

avons rencontré Normand à 13 reprises lors de rencontres de 50 minutes, et ce du 16 janvier 2001 au 18 avril 2001. Dans son évaluation pré-sentencielle, le psychologue a dénoté un trouble de la personnalité évitante chez les deux présents sujets, selon les résultats de l'inventaire clinique multiaxial de Millon (MCMI-II). Alors voici en quoi consiste ce test, tel que décrit par Proulx et al. (1999) :

Ce test objectif consiste en 175 questions auxquelles les sujets évalués devaient répondre par vrai ou faux. Après la première étape de la procédure de compilation, on obtient une quantification brute pour onze troubles de la personnalité : schizoïde, évitante, dépendante, histrionique, narcissique, antisociale, obsessionnelle-compulsive, passive-agressive, schizotypique, état-limite et paranoïde. Dans une seconde étape, les données brutes sont transformées en taux basaux, conversion qui repose sur des données relatives à la prévalence de chacun des troubles de la personnalité évalués. Finalement, les taux basaux sont interprétés à partir de deux seuils de discrimination. Ainsi, un taux basal supérieur à 74 et inférieur à 85 correspond à la présence de caractéristiques propres à un trouble de la personnalité, alors qu'un taux basal supérieur à 84, représente une présence marquée de telles caractéristiques. (Proulx et al., p. 196).

Par ailleurs, la classification des données sera faite en fonction de chacun des deux sujets. Ces données ont été recueillies à travers les entrevues, mais aussi dans les différentes évaluations sexologique, psychologique, psychiatrique et pléthysmographique, pour lesquelles nous avons eu l'autorisation du milieu de stage. Ainsi, nous y verrons l'histoire de vie, la description de la sexo-pathologie et du trouble de la personnalité évitante et les distorsions cognitives utilisées par les deux sujets. De plus, il y aura un décompte des distorsions cognitives afin de voir quelle distorsion est la plus utilisée chez chacun des sujets, et ce après avoir écouté attentivement toutes les entrevues. Suite à cette classification des données, prendra place une discussion relative à la problématique de départ, soit : Les impacts des distorsions cognitives sur les troubles du comportement sexuel de deux sujets ayant un trouble de la personnalité évitante, où nous tenterons d'exposer hypothétiquement des liens entre ces concepts.

Chacune des entrevues a été enregistrée avec le consentement écrit des deux participants et ce matériel d'enregistrement servira à la rédaction du rapport d'activités. Les participants ont été informés des procédures de recherche par le sexologue en formation afin d'obtenir leur décision éclairée quant à leur participation. Le consentement écrit des deux sujets a donc été obtenu pour l'enregistrement des entrevues sur bande magnétique (annexe 1). Les participants ont été informés que le contenu des cassettes audio allait demeurer confidentiel, qu'il serait utilisé aux seules fins du rapport d'activités et qu'il serait ensuite détruit dès que le rapport serait dûment complété et accepté par le département de sexologie. Les règles de protection de l'identité de chacun des deux sujets sont respectées par la non-publication de leur nom ou de tout détail susceptible de les identifier. Par ailleurs, nous étions également tenus de respecter le cadre éthique de l'institution dans laquelle nous faisons nos stages. Finalement, il est à noter qu'il a été difficile

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

tout au long des entrevues de recueillir de l'information juste sur les deux clients, étant donné leur trouble de la personnalité évitante et leur propension à ne pas dire la vérité afin de se protéger.

## CHAPITRE III :

### CLASSIFICATION DES DONNÉES CLINIQUES

#### 3.1 PRÉSENTATION DE LA CLASSIFICATION

Dans un premier temps, nous rapporterons les données cliniques de Dany, c'est-à-dire en commençant par son histoire de vie, en passant par sa sexo-pathologie, son trouble de la personnalité évitante, les distorsions cognitives utilisées lors des entrevues ainsi que leurs impacts sur son trouble de comportement sexuel. Par la suite, nous ferons le même étayage en ce qui concerne notre deuxième sujet, Normand. Dans l'histoire de vie des deux sujets, nous retrouverons une description de leur enfance, de leur adolescence et de leur âge adulte. Il sera question plus précisément des relations avec les membres de leur famille, avec leurs pairs, de leurs relations intimes ainsi que des difficultés ou embûches rencontrées au cours de leur vie. Pour ce qui est de la sexo-pathologie, elle sera décrite en fonction des critères du DSM-IV. Nous regarderons également le développement psycho-sexuel, le type d'éducation sexuelle reçue, le moment d'apparition de la sexo-pathologie et la nature des délits au fil des années.

En ce qui a trait aux distorsions cognitives utilisées, elles seront comptabilisées de façon à voir si un sujet ou l'autre a diminué, augmenté ou maintenu le nombre et/ou l'ampleur de ses distorsions cognitives. Voici donc les distorsions cognitives qui seront abordées dans cette classification de données ainsi qu'un bref rappel de leur fonction.

*L'inférence arbitraire* : L'erreur logique la plus fréquente et la plus générale. Elle consiste à tirer des conclusions sans preuve, il s'agit de conclusions qui sont faites sur la base d'informations inadéquates. Ce sont des réponses stéréotypées aux situations à partir d'un postulat de base.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

*L'abstraction sélective* : Consiste à se centrer sur un détail hors du contexte, de sorte que la forme et la signification globale de la situation ne sont pas perçues.

*La surgénéralisation* : Elle consiste à généraliser à l'excès. C'est-à-dire qu'à partir d'un seul incident, le sujet va étendre à toutes les situations possibles une expérience malheureuse isolée.

*La maximisation* : Consiste à attribuer une plus grande valeur aux échecs et aux évènements négatifs.

*La minimisation* : Consiste à dévaloriser les réussites, les situations heureuses et à diminuer les conséquences néfastes.

*La personnalisation* : Vise à surestimer les relations entre les évènements défavorables et l'individu. Tout ce qui peut avoir trait à la vulnérabilité individuelle, l'échec, l'incapacité, la dépendance, et l'agressivité et/ou l'indifférence des autres sera ainsi relié automatiquement à la responsabilité personnelle du sujet.

*La justification* : L'action d'innocenter en expliquant sa conduite, en démontrant que l'accusation n'est pas fondée ... à prouver son innocence.

*La négation* : L'action de nier les choses.

Il se peut qu'un sujet ou l'autre, ou même les deux, ne présentent pas l'une ou l'autre des distorsions cognitives ci-haut mentionnées. Qu'à cela ne tienne, chaque distorsion cognitive sera identifiée et comptabilisée. Nous pourrions identifier à la toute fin de la classification quelle distorsion cognitive est prédominante pour chacun des sujets et ainsi émettre des hypothèses quant aux liens possibles avec le trouble de comportement sexuel de ces derniers.

### 3.1.1 Présentation du cas de Dany

#### 3.1.1.1 Histoire de vie de Dany

Dany est un homme âgé de 44 ans et il est célibataire depuis toujours. Il est de niveau économique faible, recevant des prestations de la sécurité du revenu. Il fait aussi du bénévolat afin de passer son temps et de se réinsérer tranquillement dans la société. Il est en thérapie de groupe pour un trouble de comportement sexuel de fétichisme, quoi qu'il présente également des problématiques de moindre importance d'exhibitionniste et de travestisme. Il est venu nous consulter afin d'améliorer sa façon d'entrer en relation d'intimité avec les femmes. Il est à noter que dans son évaluation pré-sentencielle, le psychologue a décelé un trouble de la personnalité évitante.

Il a déjà tenté deux thérapies de groupe à Robert-Giffard, mais il a échoué car il n'a pas respecté les règles. Il a quand même pu développer davantage sa capacité à s'affirmer dans ces deux débuts de thérapies. Par contre, il a aussi échoué la thérapie de groupe dans laquelle il se trouvait jusqu'à tout récemment, et ce pour les mêmes raisons.

Dany est le troisième enfant d'une famille de 10 enfants. Il n'était pas désiré, ce qu'il a su par l'intermédiaire d'une copine à qui son père l'aurait dit. Ce dont il se souvient de son enfance, c'est que son père était constamment en train de l'enguirlander, de le chicaner, de le punir, de le battre et de l'injurier devant tout le monde. Bref, il le traitait comme un moins que rien. À l'âge de 13 ans, alors qu'il est à la salle de bain à essayer d'explorer son pénis, son père le surprend et le chicane vertement. Il semble que depuis ce temps, il a toujours eu peur de revoir son pénis. C'est pourquoi il se masturbe de façon à ne pas voir son pénis, c'est-à-dire couché sur le ventre en se frottant sur son lit. Dany mentionne n'avoir jamais eu d'érection à part avec des comportements ou une fantasmagorie fétichistes. Il s'érotise avec des souliers qu'il découpait dans les revues ou bien d'autres objets pouvant représenter la femme. Il a toujours entretenu beaucoup de colère envers son père. Quant à sa mère, elle présentait des difficultés avec l'alcool, mais elle protégeait son fils contre les agirs du père. Il la décrit comme étant travaillante, mais soumise à son mari. Elle est décédée en 1989 à 61 ans. Toujours du côté familial, il semble que Dany n'ait entretenu que très peu de contact avec la fratrie, et ce tout au long de sa vie. En somme, il s'est toujours senti rejeté par sa famille. Quant à ses relations familiales actuelles, il voit son père une fois par année à l'occasion des Fêtes, mais il n'a pas de contact avec ses frères et sœurs. Il est à noter qu'il ne reparle à son père que depuis 1995, après une trêve de 15 ans. En ce qui a trait aux relations sociales de

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Dany, il lui a toujours été difficile d'établir des contacts sociaux avec des gens de son âge et il n'a jamais vraiment eu de réseau social, mis à part quelques connaissances de son milieu où il est bénévole.

Il a toujours eu des difficultés dans ses relations avec les femmes et n'a jamais eu de relation significative avec l'une d'entre elles. C'est dans la période de l'adolescence où il subi rejet par-dessus rejet de la part de la gent féminine. Il faut mentionner qu'à l'époque et encore aujourd'hui, ses habiletés sociales ne sont pas très développées. Il est gêné face au corps de la femme et il a peur de ne pas savoir quoi faire dans un contexte intime et sexuel, ce qui l'a amené à être très anxieux. Il utilise donc l'alcool et les contacts sexuels avec des danseuses afin de liquider ce trop plein d'anxiété. Il consomme beaucoup d'alcool jusqu'en 1994, mais depuis ce temps il est sobre. Il n'en demeure pas moins qu'il a une faible estime de lui-même. De plus, les seules femmes avec lesquelles il a pu avoir certains contacts sexuels sont des danseuses, contexte où l'intimité relationnelle n'est pas présente.

La santé physique de Dany est assez bonne. Une attention particulière doit cependant être portée sur ses soins corporels puisqu'il ne se lave pas souvent et dégage certaines odeurs nauséabondes. Dany présente une intelligence limitée, il a de la difficulté à saisir certains concepts et fait semblant de comprendre. Étant jeune, il avait des troubles d'apprentissage.

### 3.1.1.2 Trouble de comportement sexuel et trouble de la personnalité évitante de Dany

D'entrée de jeu, rappelons que ce qui a amené Dany à consulter à la clinique des troubles du comportement sexuel du centre hospitalier Robert-Giffard sont des accusations qui ont été portées contre lui en 1997, alors qu'il volait des vêtements chez sa voisine et qu'il s'excitait avec ces fétiches (vêtements féminins, bottes...), et ce à environ 50 reprises. Dany rapporte être tombé en amour avec cette voisine victime de ses entrées par effraction. À l'adolescence, il se masturbait environ 2-3 fois par jour. Il n'a jamais eu de relation sexuelle avec une femme. Les seuls contacts sexuels allo-érotiques qu'il a pu avoir, sont avec des danseuses. Il a de faibles habiletés sociales et a tendance à négliger son apparence physique. En effet, il ne se lavait pas les dents et prenait son bain une fois par semaine. Maintenant lorsqu'il se masturbe, 3-4 fois par semaine, il n'a pas de difficulté avec son érection, mais il n'éjacule pas à chaque occasion. Cependant, il faut savoir que Dany ne se masturbe pas directement avec ses mains, il se frotte sur son lit puisque c'est la seule façon qu'il arrive à avoir une érection et à éjaculer. Dès 14-15 ans, il pratique le voyeurisme et s'excite avec du linge de femme volé sur des cordes à linge et des souliers et/ou bottes qu'il vole dans les blocs à appartements. Il s'exhibe aussi à cette période. Sa première activité

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

sexuelle fut à 17 ans avec une danseuse (contacts seulement). Dany a par ailleurs consommé beaucoup de pornographie à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Dany mentionne avoir toujours eu le dégoût de son sperme qu'il considère plein de bactéries.

Du côté des émotions, Dany a peur des femmes, il se protège en fuyant, en évitant, mais il a tout de même le désir d'entrer en relation avec l'une d'entre elles. Il est très, très anxieux à l'idée de regarder une belle femme. Il a peur d'être jugé, d'être inadéquat, d'être rejeté et d'avoir un pénis trop petit. Cette anxiété l'amène à avoir des maux de ventre et des tremblements. Il est gêné et mal à l'aise avec la sexualité en général et jusqu'en 1994, il fuit ses émotions, entre autres, par l'entremise de l'alcool. Il a toutefois toujours eu une faible estime de lui-même.

Pour ce qui est de sa vie fantasmatique, Dany rapporte qu'il fantasme sur deux femmes qui font l'amour ensemble. Il se voit en pénétrer une tout en mettant et caressant les souliers de l'autre. Dans sa conception des choses, un soulier représente un vagin puisqu'il est fait en peau et qu'il y a de la place pour y insérer son pénis. Il garde aussi en fantasmes la plupart des délits à caractère déviant (vol, entrée par effraction, fétiche ...) qu'il a pu commettre. Par ailleurs, beaucoup de pensées font partie du monde cognitif de Dany par rapport à la sexualité. Par exemple, il pense ne sera pas être capable de faire l'amour avec une femme et qu'elle le rejettera. Il a peur d'échouer et de se faire traiter d'enfant d'école.

Son trouble de comportement sexuel fétichiste se maintient depuis plusieurs années, étant donné qu'il est incapable d'entrer en relation avec une femme. Cela était et demeure encore le seul moyen d'exprimer sa sexualité avec des objets qui peuvent représenter la femme à ses yeux. Dès l'âge de 14-15 ans, Dany compulse dans la masturbation 2-3 fois par jour, pratique le voyeurisme et le fétichisme. Vers 17-18 ans, il continue d'investir le monde sexuel en solitaire en allant aux danseuses et en regardant de la pornographie. De plus, Dany commence à consommer de l'alcool pour fuir ses problèmes. Son trouble de comportement sexuel s'inscrit dans un système d'évitement de la sexualité intime avec ses pairs où il commet plusieurs larcins afin de pouvoir combler ses besoins sexuels. Il peut ainsi avoir son plaisir sexuel sans se faire juger ou critiquer.

Ayant vécu dans une famille dysfonctionnelle et n'ayant pratiquement pas de réseau social, Dany a surinvesti la sexualité en solitaire (pornographie, danseuses, voyeurisme, fétichisme). Considérant ses faibles habiletés sociales, il est difficile pour lui d'entrer en relation avec les adultes, les femmes en particulier. D'autant plus que lorsqu'il a tenté sa chance à l'adolescence, il a subi rejet par-dessus rejet. Il a donc continué à investir l'auto-érotisme de peur de se faire rejeter à nouveau, de ne pas être capable.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Cela va en continuité avec le fait qu'il n'ait jamais eu d'éducation sexuelle. Il a donc toujours été gêné et mal à l'aise face à la sexualité en général, ce qui le rend très anxieux. Nous émettons l'hypothèse suivante : La seule façon pour Dany de calmer son anxiété, c'est d'être en relation avec une femme. Comme il est dans l'incapacité d'entrer en intimité avec l'une d'entre elles, il la personnifie en utilisant des vêtements féminins, plus spécifiquement des souliers. Pour Dany, le soulier féminin représente symboliquement le vagin. Ce dernier étant moins anxiogène qu'une véritable vulve, il évite ainsi de se confronter à la compétition masculine pouvant être associée à la séduction d'une femme. Ainsi, il retrouve la quiétude d'une présence soi-disant féminine, ce qui fait diminuer son anxiété. Ajoutons à cela l'orgasme qui vient compléter la décharge de tensions et la recherche de détente.

### 3.1.1.3 Les distorsions cognitives utilisées par Dany

Suite à une écoute attentive de chacune des 26 entrevues menées avec Dany, nous avons dénombré 90 distorsions cognitives dans son discours qui portait tant sur la sexualité que sur l'ensemble des sphères de sa vie. Nous avons remarqué que plus il parlait des " vraies " choses, c'est-à-dire des choses qui pouvaient lui faire vivre de l'anxiété, et plus il avait tendance à utiliser les distorsions cognitives afin de se protéger et de se rassurer. Dany a eu recours à des distorsions cognitives à toutes les rencontres. Il n'y a pas vraiment eu de progression au fil des rencontres quant à la diminution de l'utilisation des distorsions cognitives, c'était très variable dans le temps. Par exemple, à la première rencontre, il s'est exprimé à 9 reprises en utilisant la distorsion cognitive tandis qu'aux rencontres 5 et 6, il n'a utilisé que 3 distorsions cognitives par rencontre.

La distorsion cognitive la plus souvent utilisée par Dany est la justification, avec laquelle il s'est exprimé 27 fois en thérapie. Il a donc nettement tendance à excuser sa conduite en la rendant légitime pour se donner bonne conscience, comme le démontre cet exemple : " Je ne me lave pas *parce que je n'ai pas le temps* ". Il justifie le fait de ne pas se laver parce qu'il n'a pas le temps, alors que nous savons très bien qu'il a plusieurs heures de temps libre par jour, puisqu'il ne travaille pas et ne fait que quelques heures de bénévolat par semaine. L'autre distorsion cognitive fréquemment utilisée est la personnalisation, exprimée à 19 reprises, lorsqu'il relie automatiquement certains événements négatifs à une responsabilité personnelle. Nous avons pu remarquer cette distorsion cognitive par l'exemple suivant : " J'ai su que j'étais un enfant pas voulu, il y a ben des bouts où j'me dis c'que j'fais icitte ! ". Lors de cette verbalisation, Dany a tendance à prendre la responsabilité du fait qu'il soit un enfant non-voulu. Ainsi, cela l'amène à vivre des émotions négatives et ensuite à vouloir se défaire de ses émotions, soit en les réprimant ou en les défoulant à travers des activités fétichistes.

De plus, Dany a aussi utilisé 14 fois l'inférence arbitraire, ainsi que la négation à 13 reprises au cours de son processus thérapeutique individuel. Il arrive effectivement que Dany tire des conclusions sans preuve par inférence arbitraire comme dans l'extrait d'entrevue suivant : " C'est moé qui se fait des idées, elle m'avait invité d'aller chez eux mais moé j'ai pensé plus qu'elle, peut-être couché avec elle ". Le fait de conclure trop rapidement l'a amené à être déçu car la situation ne s'est pas présentée comme il l'avait imaginé. Il est donc demeuré au niveau de la pensée plutôt que de verbaliser ses attentes à cette femme. Quant à la négation, il est arrivé fréquemment que Dany nous dise quelque chose et qu'il se rétracte quelques minutes, ou même quelques rencontres plus tard. Ce qu'il nous avait dit au départ est donc

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

considéré comme une négation de la réalité. C'est d'ailleurs le cas lorsqu'il nous mentionne être tout à fait à l'aise de se faire flatter par une femme et que quelques minutes après, il est en sueur juste à en parler. C'est alors qu'il nous avoue être très anxieux par rapport à cette éventualité. Il essaie de se convaincre en faussant et niant la réalité, mais il se fait prendre à son propre jeu.

Par ailleurs, l'abstraction sélective qu'il a exprimée à 7 reprises et la surgénéralisation, à 8 reprises, font aussi partie des distorsions cognitives que Dany utilise. Nous convenons par contre que ces deux types de distorsions cognitives sont moins utilisés par Dany et qu'ils ont moins d'impact sur sa vie en général et sur son trouble de comportement sexuel. Afin d'éviter de parler d'un sujet qui pourrait lui faire vivre de l'anxiété, il arrive que Dany bifurque vers un détail quasi inutile afin de *noyer le poisson dans l'eau*. Nous pouvons nous servir de l'exemple suivant afin d'exposer cette façon de faire : Dany était en train d'expliquer qu'il avait vu sa *petite amie*, " J'ai vu Marie-Josée (nom fictif) pour dire de préparer le motorisé (popotte roulante) pour 8 heures. En fin de compte, elle a embarqué avec moi, avant qu'elle embarque, elle parlait d'amener le char au gars, le gars s'appelait Dédé (surnom fictif), y avait donné le char, y était en train de faire une histoire avec ... ". Donc, au lieu de nous parler de ce qu'il a vécu avec Marie-Josée, ce qui est menaçant pour lui, il s'est étalé sur des détails qui ne le concernent pas. En ce qui a trait à la surgénéralisation, Dany rapporte les propos suivants à la suite de notre question : " Qu'est-ce qui te freine à aller vers les femmes? ". Lui de nous répondre : " Je vais encore me faire refuser ". Ayant vécu le rejet de certaines femmes, il généralise ces expériences à toutes les femmes et à toutes les situations. Finalement, la minimisation et la maximisation n'ont été utilisées qu'une fois chacune, ce qui n'en fait pas des distorsions cognitives de choix pour Dany. Par contre, nous constatons que l'utilisation importante des distorsions cognitives permet à Dany de se protéger et de se cacher derrière un mur. De là survient notre difficulté à lui apporter de l'aide.

#### 3.1.1.4 Les impacts des distorsions cognitives sur le trouble de comportement sexuel de Dany

Que ce soit par n'importe laquelle des distorsions cognitives, il semble qu'elles soient utilisées dans le but de se protéger d'une anxiété présente ou éventuelle. Ainsi, le fait de se justifier amène probablement Dany à embellir la réalité. En ne voyant pas clairement cette réalité, il ne demeure pas présent à ce qu'il vit. Il devient alors difficile de travailler les vraies difficultés en thérapie. Son trouble de la personnalité évitante vient renforcer ses pensées erronées, ses distorsions cognitives, et ce tant au niveau de la sexualité qu'au niveau de sa vie en général. Il semble alors que nous avons affaire à des distorsions

cognitives encore plus ancrées puisqu'elles font partie d'un mode de vie défensif. Ces justifications lui donnent raison de penser et d'agir ainsi. Sur le plan de la sexualité, cela l'amène probablement à croire que son fétichisme est tout à fait justifié. Pourquoi agirait-il différemment s'il se sent légitimé dans ses comportements? Il perpétue alors son trouble du comportement sexuel. En fait, c'est une roue qui tourne, car plus il aura de distorsions cognitives, plus cela l'excusera d'avoir certains comportements sexuels et plus il aura ces comportements sexuels, plus il faudra qu'il se sente légitimé. À cet effet, Dany excuse ses comportements sexuels par ses distorsions cognitives. Il est aussi à noter que le trouble de la personnalité évitante semble avoir une incidence sur la sexualité, parce que Dany est tout aussi évitant dans la sexualité. Par exemple, même s'il désire avoir des rapports sexuels avec une femme, il se donne une multitude de raisons afin d'éviter ce genre de contacts : " Elle va me rejeter ", " J'ai peur, ça me gêne d'aller lui parler ", " Je la respecte " ...

Par ailleurs, le fait de personnaliser les événements ne l'aide pas non plus à entrer en relation avec la gent féminine. À force de dire que c'est toujours de sa faute si cela ne fonctionne pas, cela amène Dany à se dévaloriser, à manquer de confiance en soi et le place davantage dans un esprit de défaitisme que de positivisme et de pro-activité. Se sentant dans cet état, il est encore moins porté à faire face à sa difficulté. Ce trait l'amène encore une fois à représenter la femme autrement que par sa présence physique, c'est-à-dire en utilisant un substitut qui sera beaucoup moins menaçant, en l'occurrence le fétiche. De plus, le fait d'utiliser l'inférence arbitraire comme distorsion cognitive amène Dany à tirer des conclusions sans preuve. Le fait de trouver des preuves le porte certainement à voir que ce qu'il avance est faux, il est alors confronté à son anxiété. Ses conclusions sans preuve sont pour la plupart des moyens pour éviter de faire face à cette anxiété, se donner raison et continuer sa vie comme elle est. Sa problématique de fétichisme lui sert aussi de refuge contre cette anxiété, laquelle peut être dissimulée lorsqu'il se retrouve avec un objet qui lui procure satisfaction, détente, plaisir et apaisement. Quant à la négation, et bien cela l'amène directement à ne pas voir ce qui se passe réellement et donc à le maintenir dans ses difficultés quotidiennes et son trouble de comportement sexuel.

Pour ce qui est de l'abstraction sélective, cette distorsion cognitive amène Dany à se décentrer de lui-même et à se centrer sur des détails qui ont peu de liens avec ses réelles préoccupations. Ainsi, il en résulte que Dany ne se penche pas directement sur son fétichisme car il louvoie d'un côté et de l'autre. Il appert alors que peu importe ses difficultés, incluant ses difficultés sexuelles et relationnelles, elles resteront présentes dans le temps si ces distorsions cognitives, appuyées fortement par le trouble de la personnalité évitante, demeurent en place. Quant à la surgénéralisation, elle amène Dany à généraliser à

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

l'excès le fait qu'aucune femme ne veut de lui, par exemple. Il est certain que s'il part avec ce postulat de base, il continuera à généraliser à toutes les autres situations où il sera question d'entrer en relation intime avec une femme. Cette distorsion cognitive l'incite donc à ne pas s'approcher, à fuir et à éviter ce genre de contact. En restant loin de ces opportunités, il s'expose davantage à recourir à ce qui lui procure un semblant d'intimité avec une femme, soit l'objet fétiche.

En somme, chaque distorsion cognitive a un ou plusieurs impacts sur la vie de Dany, et par conséquent sur son trouble de comportement sexuel. En constatant que Dany n'utilise pas qu'un seul type de distorsion cognitive, nous émettons l'hypothèse que plus il y en a, plus cela devient difficile à traiter. De plus, il faut tenir compte du trouble de la personnalité évitante qui vient renforcer chacune des distorsions cognitives au sein de son schéma de *méfiance-abus*, et par le fait même renforcer le trouble de comportement sexuel.

### 3.1.2 Présentation du cas de Normand

#### 3.1.2.1 Histoire de vie de Normand

Normand est un homme âgé de 35 ans. Il est en couple depuis 11 ans et reçoit des prestations de la sécurité du revenu. Avec cette même conjointe, il a eu un garçon aujourd'hui âgé de 9 ans. Il mentionne venir nous consulter pour obsession sexuelle, mais en réalité pour éjaculation précoce. Il est à noter que Normand fait aussi partie d'un groupe de thérapie pour hommes ayant des troubles du comportement sexuel. En fait, il est pédophile hétérosexuel primaire. Notons que dans son évaluation pré-sentencielle, le psychologue a décelé un trouble de la personnalité évitante.

Normand est le deuxième d'une famille de 4 enfants provenant de Rivière-du-Loup. Selon sa mère, il aurait été abusé sexuellement par le grand-père. De plus, il aurait toujours eu des problèmes à s'adapter à cause de ses troubles d'apprentissage, ses difficultés à parler et à marcher à l'enfance. À l'école primaire, Normand n'avait pas d'amis, il a toujours été isolé des autres, dû notamment à ses troubles d'apprentissage. Dès lors, il se sentait inadéquat socialement. Vers l'âge de 10 ans, son père décède d'une crise du cœur, ce qui amène Normand à consommer de l'alcool jusqu'en 1997 et des drogues jusqu'en 1990. Dans les années entourant le décès de son père Normand, alors âgé de 10-11 ans, a abusé de 4 fillettes âgées entre 3 et 4 ans. Il semble que pendant que le père était vivant, il n'y avait pas de mésentente conjugale, même si ce dernier était alcoolique.

À l'école secondaire, Normand avait des conflits et était agressif envers les autres élèves. À 16 ans, il quitte la maison familiale pour aller rester en chambre jusqu'à 18 ans, et c'est à cette période qu'il découvre ce qu'est la masturbation. De 18 à 25 ans, il reste en co-location en appartement, et c'est à 18 ans qu'il aura sa première relation sexuelle avec pénétration avec une femme. À 25 ans, il déménage à Québec et rencontre sa conjointe actuelle. C'est d'ailleurs avec elle qu'il a eu un garçon deux ans plus tard. Pendant cette grossesse, Normand trompa sa conjointe. Les relations sexuelles auraient diminué de beaucoup depuis.

En 1996, il a été acquitté d'agression sexuelle. Par contre, il savait très bien qu'il avait posé ces gestes, mais il niait la réalité. En 1999, il se fait prendre une autre fois et est condamné pour agression sexuelle sur une fillette de 4 ans. Il apparaît que la difficulté à entrer en intimité avec les adultes pourrait être étroitement liée à ses difficultés sexuelles.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Normand est plutôt renfermé et accumule les frustrations pour éviter les conflits. Il a de la difficulté à s'exprimer et à s'affirmer avec les adultes. De l'adolescence à 1997, il aurait été aux prises avec des problèmes d'alcool afin d'éviter de composer avec son monde émotif. Il a toujours été un homme qui s'isolait socialement. Normand est une personne qui a peur du rejet et il vit souvent de la colère et de la frustration. Il ne veut pas que les gens s'approchent de lui car il a peur qu'ils voient ses faiblesses. Il a donc une nette tendance à fuir et à éviter les contacts sociaux, de peur de se faire juger. Normand a aussi peur de la critique et il se sent seul, notamment parce que sa famille est actuellement loin de lui.

En ce qui a trait à sa relation conjugale, Normand est en couple depuis 11 ans. Il mentionne que la communication est déficiente et que l'un et l'autre ne connaissent pas les besoins sexuels et affectifs de l'autre. Avant l'arrivée de leur fils, ils avaient 4 rapports sexuels par semaine pour ensuite diminuer à 2 par semaine et continuer de s'espacer au fil des années. Ces relations sexuelles ne durent pas plus de 20 secondes, à cause de sa difficulté à retenir son éjaculation. Ce qui, selon lui, laisse sa conjointe insatisfaite sexuellement. Du côté des relations sociales de Normand, elles ne sont pas vraiment présentes. Il est à noter qu'il passe beaucoup de temps à jouer à des jeux vidéos, ce qui le limite dans ses liens avec les adultes. Par le fait même, il n'a pas vraiment d'amis et est plutôt isolé. Sur le plan des relations familiales, Normand est aussi isolé et se sent rejeté de ses proches. Sa mère et sa sœur ne passent pas le voir à Québec lorsqu'elles vont à Montréal et son père est décédé alors qu'il avait environ 10 ans. Bref, il a très peu de contact avec son entourage.

En ce qui a trait à la santé physique, tout semble aller pour le mieux. Par contre, sa santé mentale est altérée par des troubles de la personnalité évitante. De plus, sa mère affirme qu'il a toujours eu de la difficulté à fonctionner en société (marcher, parler, troubles scolaires). Par ailleurs, il est aux prises avec un trouble de dyslexie, qui ne l'empêche cependant pas de s'exprimer adéquatement.

### 3.1.2.2 Trouble de comportement sexuel et trouble de la personnalité évitante de Normand

Lors de sa première rencontre, Normand nous mentionne qu'il fait entre 6 et 7 demandes sexuelles à sa conjointe par semaine alors que celle-ci refuse 4 à 5 fois. Il se masturbe environ une fois par semaine. Un peu plus tard dans la thérapie, il rapporte avoir aussi un trouble d'éjaculation précoce. C'est-à-dire que lorsqu'il est excité, il éjacule en entrant dans le vagin en moins de 5 va-et-vient, c'est-à-dire une quinzaine de secondes. Il rapporte avoir une excitation très élevée et qu'il n'a pas le temps de sentir arriver l'éjaculation. À l'évaluation phallométrique, il réagit davantage aux scénarios pédophiliques

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

qu'aux scénarios impliquant des adultes consentants. À l'âge de 11 ans, il aurait abusé de 4-5 fillettes âgées d'environ 4 ans, à la suite du décès de son père. En 1996, il a été acquitté d'une accusation d'agression sexuelle sur une fillette de 4 ans alors qu'il avait bel et bien posé ces gestes. En 1999, il a récidivé à deux reprises sur une autre fillette de 4 ans. Ayant un trouble de personnalité évitante, Normand est plutôt renfermé et accumule les frustrations pour éviter les conflits. Il a de la difficulté à s'exprimer et à s'affirmer.

Normand mentionne qu'il se sent vide. Il dit aussi qu'il accumule les frustrations et qu'il a de la difficulté à affirmer ses besoins sexuels et affectifs. Normand est une personne qui a peur du rejet et il est souvent pris par de la colère et de la frustration. Il ne veut pas que les gens s'approchent de lui car il a peur qu'ils voient ses faiblesses. Normand a peur de la critique et se sent seul, notamment parce que sa famille est loin de lui. Toutes ces choses l'amènent à vivre des émotions négatives qu'il est incapable de gérer, sinon que de se soulager sexuellement avec des fillettes. Cette décharge sexuelle avec les fillettes est plus facile pour lui car il ne se sent pas jugé face à ses performances sexuelles et à sa capacité à entrer en relation intime avec la gent féminine.

Quant à sa fantasmagie, il mentionne avoir des imageries reliées au cuir lors des masturbations et lorsqu'il fait l'amour avec sa femme. Ses fantasmes sont surtout dirigés vers l'odeur du cuir. Par ailleurs, Normand mentionne fantasmer sur sa femme ainsi que sur la sexualité à trois personnes, deux femmes et lui. Il a aussi une fantasmagie reliée aux fillettes de 3 à 11 ans, où il apprécie notamment leurs petits seins. Pour ce qui est de son mode de pensée en lien avec la sexualité et plus particulièrement en rapport avec l'éjaculation précoce, il se dit des phrases comme : " Il faut que je prenne mon temps ", " Il faut que je fasse attention pour ne pas éjaculer trop vite ". Cela n'aidant en rien sa difficulté d'éjaculation précoce.

Par ailleurs, lors d'une de ses premières expériences sexuelles, sa partenaire lui aurait dit : " Fais ça vite ". Normand croit que cette parole aurait pu rester imprégnée en lui. Par ailleurs, Normand mentionne qu'il a de la difficulté à dire la vérité et qu'à chaque fois dans sa vie où il l'a dit, il s'est fait rabaisser. Il aime mieux éviter les situations et dire des mensonges afin que tout soit à son avantage. Il rapporte avoir peur de grandir et de faire face au monde des adultes. Normand était un enfant isolé des autres, dû notamment à des troubles d'apprentissage. Dès lors, il se sentait inadéquat socialement. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'un événement troublant a pu se passer lorsque Normand avait environ 4 ans, étant donné ses difficultés d'adaptation et aussi le fait que ses victimes sont toutes âgées de 3-4 ans. Vers 10-11 ans, Normand apprend la mort de son père. C'est à cette époque que débutent les abus sur des fillettes de 4 ans

et aussi les consommations d'alcool et de drogues. À cette même époque, il se sentait mieux avec des gens plus jeunes que lui. Quant à sa première relation sexuelle avec pénétration, où la jeune femme lui aurait dit : “ Fais ça vite ”, Normand aurait encodé le plaisir sexuel à la rapidité de l'orgasme. Avec le temps, ce comportement s'est perpétué, ce qui l'a, entre autres, amené à vivre encore avec le sentiment d'être inadéquat avec les femmes. Il s'est donc à nouveau dirigé vers les fillettes. De plus, sa femme était insatisfaite et refusait les rapports sexuels, ce qui l'a motivé à aller voir ailleurs. Il était alors plus facile pour lui d'avoir de la sexualité avec des fillettes qui ne le jugeraient pas sur sa rapidité éjaculatoire, contrairement aux femmes adultes.

Tant au niveau de la pédophilie que de l'éjaculation précoce, les problématiques sont primaires. C'est-à-dire que depuis le début de l'adolescence, ces comportements n'ont été que renforcés avec le temps et la répétition. D'ailleurs, il mentionne avoir peur de faire des exercices de masturbation thérapeutique, par crainte que cela ne fonctionne pas. Cela est en lien avec son trouble de la personnalité évitante où il veut changer, mais en même temps il évite parce qu'il a peur. Cela correspond aussi à ses distorsions cognitives présentes dans son schéma de *méfiance-abus*.

### 3.1.2.3 Les distorsions cognitives utilisées par Normand

Au cours des 13 rencontres que nous avons également écoutées avec attention, nous avons dénombré 109 distorsions cognitives utilisées par Normand, ce qui équivaut à environ 8 distorsions cognitives par rencontre. Il est à noter que lors des rencontres 5 et 6, Normand a utilisé près de 40 distorsions cognitives. Lors de ces deux rencontres, il s'exprimait surtout sur ses acquis en lien avec les exercices de masturbation thérapeutique pour traiter son éjaculation précoce. En fait, il n'y a pas eu d'acquis puisque plus tard, il nous a avoué ne pas avoir fait les exercices. Notons que Normand s'est servi des distorsions cognitives à chaque rencontre, passant de 2 à 20 par rencontre. Près de 75 % des distorsions cognitives énoncées par Normand se situaient au niveau de la négation (51) et de la justification (23).

En effet, à plusieurs reprises Normand s'est exprimé de façon à nier la réalité, comme le montre cet exemple en réponse à la question : “ Comment combles-tu tes besoins sexuels si tu n'as pas de sexualité avec ta femme? ” Et il répond : “ Bof, j'marrange pour me changer les idées. T'sé, j'me passe pas de poignet ... rien là ! ”. Plus tard dans l'entrevue, il nous affirme se masturber s'il n'est pas capable de se changer les idées. Nous pouvons donc conclure qu'il avait nié la réalité au départ, et ce de façon à sauver la face. Voici un autre exemple pour ce pédophile primaire en réponse à la question suivante : “ Lors de

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

tes abus sexuels, avais-tu des fantasmes déviants? ”. Et il a répondu : “ Non, non, non, y’a pas eu de fantasmes avant, y’a pas eu de préparation avant. ”. Plus tard, lors de l’élaboration de son cycle de l’abus sexuel, il avouera avoir eu et avoir encore beaucoup de fantasmes à connotation pédophilique. Normand a donc beaucoup tendance à nier la réalité afin d’avoir et de projeter une meilleure image de lui-même. D’ailleurs, nous remarquons qu’il n’a jamais utilisé, lors des 13 entrevues, la distorsion cognitive de maximisation qui consiste à attribuer une plus grande valeur aux échecs et aux évènements négatifs. Normand tend plutôt à attribuer une plus grande valeur aux événements positifs et aux réussites, qui n’étaient pas car elles étaient inventées. Cela se confirme lors de la deuxième semaine lorsqu’il nous mentionne qu’il est fier de lui car il n’a presque pas demandé à sa femme de faire l’amour. Nous le questionnons là-dessus car une de ses demandes de consultation était en lien avec l’excès de pressions faites à sa femme pour faire l’amour 6-7 fois par jour. Il était content de lui car il ne lui avait demandé que deux fois dans la semaine. Toutefois, il nous confirme avoir passé 5 jours à l’extérieur de la maison cette semaine-là et qu’il n’a presque pas vu sa femme. Il était donc physiquement très difficile de faire des demandes sexuelles, d’autant plus qu’il n’avait pas le téléphone pour la rejoindre.

En ce qui a trait à la justification, Normand l’utilise environ 2 fois par rencontre, à 26 reprises en tout. Il l’utilise toujours pour se convaincre ou nous convaincre de quelque chose, afin de se donner bonne conscience et de bien paraître. Dans l’exemple qui suit, Normand a justifié ses abus par le fait que la victime n’aurait pas dû se retrouver là : “ Envers ma victime, j’ai vu ça comme une vengeance, elle aurait pas dû être là ”. De plus, il s’est justifié à maintes occasions pour expliquer pourquoi il n’avait pas fait ses masturbations thérapeutiques : “ Je n’ai pas eu le temps, j’ai des contrats de neige ”.

Par ailleurs, il a utilisé l’inférence arbitraire comme distorsion cognitive à 17 reprises. Le fait de tirer des conclusions sans preuve et d’avoir des réponses stéréotypées dans le cas de Normand relève peut-être plus d’un manque d’éducation que d’une façon consciente de vouloir se défendre. Quoi qu’il en soit, voici quelques exemples : “ J’pouvais pas y dire (à sa femme) occupes-toi moins de mon fils et occupe toé plus de moé, ça pas d’allure ”. Et aussi : “Quand on se plaint, on s’attire des problèmes ”.

Pour ce qui est de la personnalisation, qui vise à surestimer les relations entre les évènements défavorables et l’individu, Normand l’a utilisée en moyenne une fois par entrevue. Par exemple, le fait que son couple ne soit pas satisfait de sa vie sexuelle l’amène à porter le tout sur ses épaules. Il ne semble pas prendre en considération les difficultés que sa conjointe pourrait avoir au niveau de la sexualité. Alors voici ce que Normand exprime à cet effet : “ Probablement que c’est moé qui demande trop à ma femme,

côté sexe ». Il reporte alors les difficultés sexuelles du couple uniquement sur lui. De plus, voici un autre exemple par lequel Normand nous démontre comment il surestime la relation entre un évènement défavorable et lui-même. Il rapporte que sa mère n'arrêtait pas le voir à Québec lorsqu'elle passait par là, ce qu'il considère comme une chose défavorable pour lui. Il donne la réponse suivante pour expliquer le fait que sa mère n'arrêtait pas le voir : “ D'après moi, chus pas apprécié ”, cependant il n'a jamais vérifié ce fait auprès de sa mère.

En ce qui a trait aux trois autres distorsions cognitives dont nous n'avons pas encore discuté, elles n'ont été utilisées que très rarement par Normand, soit la surgénéralisation (3 reprises), la minimisation (2 reprises) et l'abstraction sélective (1 fois). Notons que Normand n'avait pas l'habitude de dévier du sujet que nous amenions ou qu'il amenait lui-même ni de se centrer sur un détail de la conversation afin que la situation globale ne soit pas comprise.

#### 3.1.2.4 Les impacts des distorsions cognitives sur le trouble de comportement sexuel de Normand

Nous remarquons que les distorsions cognitives utilisées par Normand pourraient avoir des répercussions sur son trouble de comportement sexuel de pédophilie primaire. C'est d'ailleurs ce que nous tenterons d'expliquer par la voie hypothétique. Le fait de nier la réalité, quotidienne et sexuelle, fait en sorte que Normand ne reconnaît pas sa culpabilité par rapport à certains évènements, dont les abus sexuels. En ne reconnaissant pas sa culpabilité, cela pourrait l'amener à récidiver et à continuer de ne pas avoir d'empathie envers ses victimes. La négation pourrait aussi permettre à Normand de se protéger contre la mauvaise perception qu'il pourrait avoir de lui-même et que les autres pourraient avoir de lui. En niant la réalité et en faisant semblant que tout va bien, il retrouve sans doute un sentiment de normalité qu'il n'éprouverait pas s'il exprimait vraiment ce qu'il est. Probablement que cela serait très douloureux d'exprimer la vérité sur sa réalité, car celle-ci n'est pas très reluisante aux yeux de la société. Un autre élément qui vient probablement expliquer le fait que Normand ait tendance à dire des mensonges, c'est que souvent dans sa vie, lorsqu'il disait la vérité, il se faisait taper sur la tête. N'aimant pas se faire taper dessus, il préfère ne pas dire la vérité.

De plus, lorsqu'il utilise la justification pour innocenter sa conduite, cela l'amène à se déculpabiliser par rapport aux abus ou toute autre chose qui pourrait lui être défavorable. Le fait de justifier sa non-implication au niveau des exercices de masturbation thérapeutique lui donne de bonnes raisons pour rester dans l'incapacité de contrôler son éjaculation. S'il reste avec cette dysfonction sexuelle, cela représente

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

un facteur de plus contribuant au trouble de comportement sexuel puisque le fait d'être inadéquat sexuellement le fait reculer devant les femmes. Afin d'éviter de se faire ridiculiser et juger par les femmes, il aime mieux aller vers des fillettes vulnérables qui ne sont pas en mesure de porter un jugement éclairé sur son comportement, son éjaculation précoce par exemple. Ainsi, il comble ses besoins sexuels, et ce sans que son égo soit écorché.

Par ailleurs, l'utilisation de réponses toutes faites relatives à l'inférence arbitraire évite qu'il se questionne sur ce qu'il pense vraiment et peut continuer à se fier sur les autres. En se rapportant aux autres, cela vient renforcer son manque de maturité et de confiance en lui. Le tout pourrait encore l'amener à vouloir se sentir plus mature envers les enfants afin d'aller chercher une certaine valorisation qu'il ne saurait avoir avec les adultes. En étant plus près des enfants, Normand s'exposerait dangereusement à commettre de nouveau des délits sexuels pédophiles.

En ce qui a trait à la personnalisation, Normand peut l'utiliser d'une façon convaincante et avoir tendance à se victimiser, donc à se déresponsabiliser. En prenant le rôle de victime, il rejette le blâme sur les autres et ne se considère pas comme fautif, ce qui revient à parler d'une négation de sa réalité. Cela l'incite à ne pas prendre ses responsabilités d'adulte et à adopter plutôt des comportements d'enfants (jeux vidéos, pas d'emploi ...). Ses comportements d'enfant l'incitent à avoir des contacts avec les jeunes afin de se sentir plus à l'aise. C'est alors que l'idée peut prendre forme dans la réalité.

Ajoutons à tout cela le trouble de la personnalité évitante avec lequel Normand est aux prises. Cela peut certainement avoir une influence quant à la consolidation des distorsions cognitives au sein de son schéma cognitif *méfiance-abus* qui l'aide à évacuer la souffrance, l'anxiété ou toute autre émotion négative. Ainsi, le maintien des distorsions cognitives fait en sorte que Normand soit davantage incité à maintenir son trouble de comportement sexuel.

## CHAPITRE IV :

### DISCUSSION

#### 4.1 INTRODUCTION DE LA DISCUSSION

Dans cette discussion, nous élaborerons les trouvailles faites au cours de ce rapport d'activités. Il nous paraît nécessaire d'étayer certaines hypothèses concernant les impacts des distorsions cognitives sur les troubles du comportement sexuel de nos deux sujets ayant un trouble de la personnalité évitante. Premièrement, nous discuterons de la différence entre ce que Cottraux (1998) dit être la distorsion cognitive la plus utilisée, l'inférence arbitraire et celles que nos deux sujets nous ont révélées le plus souvent, la négation et la justification. Nous élaborerons donc sur les différences inhérentes à ces trois distorsions cognitives. Deuxièmement, nous illustrerons les parallèles entre le schéma cognitif *méfiance-abus* de Klosko et Young (1995) et la relation thérapeutique. Nous illustrerons, entre autres, que ce qui s'est vécu en thérapie est représentatif de ce qui est vécu dans la vie de nos sujets depuis fort longtemps.

De plus, nous explorerons ce qui nous semble représenter un cycle qui prédispose les deux individus à maintenir leur comportement déviant. Ce cycle fait des liens entre certaines composantes majeures dont les distorsions cognitives, le trouble de comportement sexuel et le trouble de la personnalité évitante. Le cycle représente une continuité dans leur vie, il est donc difficile à briser. Toujours faut-il en être conscient d'abord? Par ailleurs, nous regarderons comment il est important de travailler avec les schémas cognitifs et les distorsions cognitives afin de briser ce cycle. Bien entendu, il demeure impératif que le thérapeute soit à l'aise de se servir de ce genre d'outils qui fait appel aux cognitions en plus de la thérapie comportementale comme telle. Nous parlerons également de l'attitude du thérapeute qui ne doit pas être trop confrontante envers un individu qui a un trouble de la personnalité évitante avec des cognitions bien

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

enracinées. Cela pourrait amener l'individu à revivre ses schémas où il est rabaissé et l'amener à ancrer de façon plus importante les distorsions cognitives relatives au rejet des adultes par exemple.

Finalement, nous proposerons une avenue peu explorée au Québec quant au traitement des gens ayant des troubles du comportement sexuel, soit le recours à une thérapie à l'interne. Nous entendons par thérapie à l'interne, le fait de se baser sur le modèle institutionnel, où les individus demeurent dans une unité 24 heures sur 24 et où les interventions peuvent être menées à toute heure de la journée. Comme nous l'avons mentionné à plusieurs reprises, le trouble de comportement sexuel n'a pas ses origines que dans le vécu sexuel. Il s'inscrit pour nos deux sujets dans un mode de comportement général d'évitement. Donc, il nous appert séduisant de passer du général, soit le mode de vie quotidien, au spécifique, le trouble de comportement sexuel, afin d'orienter nos interventions de façon plus adéquate.

#### 4.2 LES DISTORSIONS COGNITIVES LES PLUS UTILISÉES

Dans son livre *Les thérapies comportementales et cognitives*, Cottraux (1998) mentionne que la distorsion cognitive la plus utilisée est l'inférence arbitraire. Rappelons ce qu'est l'inférence arbitraire : “ ... représente l'erreur logique la plus fréquente et la plus générale. Elle consiste à tirer des conclusions sans preuves. Il s'agit de conclusions qui sont faites sur la base d'informations inadéquates. Il s'agit de réponses stéréotypées aux situations à partir d'un postulat de base ” (Cottraux, p.123). Or, cela n'est pas représentatif de ce que nous avons pu observer chez nos deux sujets. Au contraire, Dany et Normand n'avaient pas tendance à utiliser l'inférence arbitraire comme distorsion cognitive. Les distorsions cognitives qu'ils utilisaient étaient majoritairement la négation et la justification. Pourrait-on penser que l'inférence arbitraire serait plus utilisée par la masse de la population et qu'elle le serait beaucoup moins chez une clientèle ayant un trouble de comportement sexuel et un trouble de la personnalité évitante? Quoiqu'il en soit, il appert que la négation et la justification sont des distorsions cognitives qui semblent plus utilisées par les personnes défensives et évitantes, tout comme le sont nos deux sujets. Il serait donc intéressant que, dans l'avenir, les études se penchent sur les liens entre les types de distorsions cognitives et les troubles de la personnalité. Par exemple, est-ce que les gens ayant un trouble de la personnalité évitante sont portés à utiliser la justification, la personnalisation ou la négation comme distorsions cognitives?

Par ailleurs, nous émettons l'hypothèse que les gens ayant un trouble du comportement sexuel se sentent ostracisés par la société et la façon dont ils trouveraient refuge serait de nier leurs comportements ou de

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

les justifier parce que c'est quelque chose de très mal vu dans notre société. Il ne faudrait donc pas exclure l'aspect sociologique derrière cela et aussi les impacts du trouble de la personnalité évitante, que nous verrons plus tard.

Quant à l'inférence arbitraire, ne représente-t-elle pas une distorsion cognitive moins apparente que la négation ou la justification? En ce sens, il est possible que nous ayons moins remarqué cette distorsion cognitive lors de l'écoute des entrevues et porté une attention plus particulière à la négation et la justification.

Par ailleurs, nous croyons aussi que le fait d'avoir été accusés à la cour pourrait renforcer chez nos sujets l'utilisation des distorsions cognitives de négation et de justification. Nous émettons l'hypothèse qu'ils les utiliseraient afin de se défendre, de préserver leur estime personnelle car il n'est probablement pas facile d'admettre leurs comportements sexuels qui sont marginalisés et condamnés par la société. En se protégeant de cette façon, ils se rassurent et plus ils se sentent en sécurité, plus ils ont recours à cette façon de se protéger.

#### 4.3 LES LIENS ENTRE LE SCHÉMA COGNITIF *MÉFIANCE-ABUS* ET LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

Afin de repositionner le lecteur, nous définirons à nouveau ce qu'est le schéma *méfiance-abus*. Ce schéma cognitif fait en sorte que l'individu appréhende : “ ... d'être blessé ou trompé d'une manière ou d'une autre. Il craint la trahison, le mensonge, la manipulation, l'humiliation, la violence physique ou toute autre forme d'abus. Les individus qui présentent ce schéma se protègent en se barricadant derrière un mur de méfiance. Ils ne permettent à personne de s'approcher. Soit qu'ils évitent toute forme de relation affective ou se contenteraient de relations superficielles ” (Young et Klosko, p. 32). Il nous apparaît évident que le schéma de *méfiance-abus* cristallisé d'année en année est aussi apparu en thérapie. La méfiance étant au premier plan, la thérapie a été probablement rendue moins facile. Ainsi, l'habitude de mentir, de nier la réalité, de louvoyer, d'éviter, d'avoir de la difficulté à exprimer ses besoins fait partie de la vie de nos deux sujets, la thérapie ne faisant pas exception. C'est comme si l'adulte aidant que nous étions représentait à leurs yeux un adulte menaçant, envers qui ils se devaient d'être méfiants. En fait, nous pouvons remarquer que plusieurs événements vécus à l'enfance peuvent avoir des impacts sur les vies adultes de Dany et de Normand. En se servant des énoncés de Young et Klosko (p. 98 et p. 105), voici les événements subis à l'enfance et les impacts sur les relations interpersonnelles de nos deux sujets.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

#### 4.3.1 Les évènements subis à l'enfance par Dany

Les 7 affirmations inspirées de Young et Klosko (1995) nous permettent d'identifier le schéma de *méfiance-abus* chez Dany. Sans entrer dans les détails, il est à noter que certains évènements ont probablement eu plus d'impacts que d'autres. Par conséquent, retenons que c'est l'ensemble des évènements qui importe.

- 1) Durant votre enfance, un membre de votre famille vous a infligé des violences physiques.
- 2) Un membre de votre famille vous a souvent humilié, taquiné, ou déprécié (violence verbale).
- 3) Vous ne pouviez faire confiance à certains membres de votre famille, ils trahissaient vos secrets, exploitaient vos faiblesses à leur avantage, vous manipulaient, vous faisaient des promesses qu'ils n'avaient pas l'intention de tenir, vous mentaient.
- 4) Un membre de votre famille semblait prendre plaisir à vous voir souffrir.
- 5) On vous forçait à obéir en vous menaçant des pires punitions.
- 6) Votre famille était contre vous.
- 7) On vous injuriait de manière très blessante.

Ce bagage prépare l'individu à se méfier des relations qui pourraient être semblables. C'est pourquoi Dany n'est pas porté à aller vers les adultes ou à recevoir des adultes, étant donné que ces derniers ne l'ont pas beaucoup supporté dans sa vie. Nous pouvons aussi ajouter les pairs, car même ses frères et sœurs lui faisaient vivre des émotions négatives. Dany a alors probablement associé l'intimité avec la méfiance. Il en est venu à craindre cette intimité car lorsqu'elle était présente, il se faisait maltraiter. Voulant éviter la maltraitance, il aime mieux fuir ce monde adulte et tout ce qui l'accompagne, notamment la sexualité consentante avec une autre personne. De plus, le fait que Dany ait été violenté par son père, il est aujourd'hui méfiant par rapport aux hommes représentant l'autorité. En ce sens, c'est l'image que nous pouvions représenter pour lui en tant que thérapeutes en utilisant à l'occasion la confrontation qui a pour effet de le ramener à son schéma de *méfiance-abus*. Il avait donc davantage tendance à se replier, de peur qu'on l'agresse physiquement ou verbalement. Dans ce cas, la confiance ne peut être au rendez-vous, entre autres à cause de la peur de se faire trahir. S'étant souvent fait trahir par sa famille et ses proches, il ne leur fait plus confiance. Ne faisant plus confiance aux seuls adultes qu'il connaît, cela devient très difficile pour lui d'avoir confiance aux autres personnes du monde adulte. Dany

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

préfère nier, ne pas dire la vérité afin d'éviter d'avoir mal, de se faire blesser ou injurier par les autres. Dès lors, nous pouvons remarquer que ce bagage a eu des effets sur ses relations interpersonnelles, incluant sa relation avec son thérapeute.

#### 4.3.2 Les effets du schéma *méfiance-abus* sur les relations interpersonnelles de Dany

Le schéma de *méfiance-abus* est installé depuis belle lurette chez Dany. Il ne faut pas s'étonner de voir que ce schéma a des impacts sur ses relations avec autrui. Voici donc 11 affirmations rapportées par Young et Klosko (1995) étalant les effets que Dany a pu vivre quant à ses relations interpersonnelles.

- 1) Vous permettez aux autres de vous maltraiter parce que vous en avez peur ou que vous pensez ne pas mériter mieux.
- 2) Vous vous empressez d'attaquer les autres de peur qu'ils vous attaquent ou vous méprisent.
- 3) Vous hésitez à parler de vous, car vous appréhendez qu'on utilise cette information pour vous faire du tort.
- 4) Vous n'aimez pas montrer vos faiblesses de peur qu'on en profite.
- 5) Les gens vous rendent nerveux, car vous craignez qu'ils vous humilient.
- 6) Vous cédez trop facilement à la volonté des autres parce que vous avez peur d'eux.
- 7) Vous vous méfiez des hommes et des femmes.
- 8) Vous avez souvent des fantasmes sado-masochistes.
- 9) Vous évitez l'intimité avec les hommes et les femmes, car vous vous méfiez d'eux/d'elles.
- 10) Les hommes et les femmes vous effraient et vous ne comprenez pas les raisons de cette peur.
- 11) Vous vous sentez souvent impuissant dans vos relations personnelles.

Le fait de permettre aux autres de le maltraiter a toujours amené Dany à se laisser faire, à ne pas réagir à certaines de nos interventions plus corsées ou confrontantes en thérapie. Le fait d'avoir peur de la femme, a amené Dany à l'attaquer au lieu de se faire mépriser par elle, comme l'illustre le fait de s'être introduit par effraction pour commettre le délit de fétichisme. L'hésitation à parler de lui-même entraînée par l'appréhension que l'information divulguée serve contre lui est typique de Dany qui va plutôt se fermer. Cela vient donc nuire considérablement à la relation thérapeutique et à la confiance nécessaire à la démarche. Ayant souvent été humilié par les adultes, et surtout son père, Dany est encore aux prises avec cette difficulté qui le rendait très nerveux avec nous. Cette nervosité doit donc être gérée, ce qui semble être quelque chose de très peu probable pour lui. Il adopte plutôt la solution qu'il connaît, c'est-à-dire le

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

fétichisme qui l'aide à bien se sentir. Comme il ressent de la culpabilité après avoir utilisé son fétiche dans sa sexualité, il se sent une fois de plus inadéquat dans ses relations avec les adultes, et plus il se sent inadéquat, plus il a tendance à les éviter.

### 4.3.3 Les évènements subis à l'enfance par Normand

Il semble que Normand ait subi moins d'évènements marquants que Dany. Toutefois, il faut aussi considérer l'ampleur de chacun de ces évènements. Par exemple, il semble que l'affirmation *Votre famille était contre vous* a eu beaucoup plus de conséquences pour Normand, car toute sa famille était contre lui et qu'il n'avait pas le support que Dany pouvait trouver auprès de sa mère. Alors, nous vous présentons les 4 affirmations, toujours inspirées des mêmes auteurs, qui nous donne l'occasion d'identifier la présence du schéma *méfiance-abus* chez Normand.

- 1) Un membre de votre famille vous a souvent humilié, taquiné, ou déprécié (violence verbale).
- 2) Vous ne pouviez faire confiance à certains membres de votre famille, ils trahissaient vos secrets, exploitaient vos faiblesses à leur avantage, vous manipulaient, vous faisaient des promesses qu'ils n'avaient pas l'intention de tenir, vous mentaient.
- 3) Un membre de votre famille semblait prendre plaisir à vous voir souffrir.
- 4) Votre famille était contre vous.

Normand aussi a souvent été humilié et déprécié par sa famille. Cette crainte était encore présente en thérapie dans sa peur qu'on le juge, ce qui l'amène à ne pas se dévoiler. Il a plutôt tendance à se montrer sous un jour favorable afin de mieux paraître. À plusieurs reprises, Normand se vante de certaines choses, comme l'action d'avoir réglé une situation conflictuelle avec un ami ou d'avoir réussi avec succès les exercices de masturbation thérapeutique, ce qui en fait est totalement faux. Il explique sa propension à mentir du fait qu'à chaque fois où il disait la vérité étant plus jeune, on le dépréciait. Il aime mieux alors se donner une impression de valeur pour contrer la dépréciation ou l'humiliation possible. Ainsi, la confiance envers les adultes est quasi inexistante à cause de l'impossibilité de pouvoir faire confiance aux membres de sa famille pendant son enfance. De plus, il a beaucoup été affecté par le décès de son père alors qu'il avait 10 ans. En somme, sa famille ne lui portait pas d'attention positive. Normand s'est alors de plus en plus éloigné d'eux, et ce en leur faisant de moins en moins confiance. Comme il l'a fait lors du décès de son père, Normand a toujours continué à réprimer ses émotions et à éviter de vivre ses souffrances. Étant dans l'incapacité de soutenir émotionnellement un rejet, en particulier d'une femme, il s'est dirigé vers les fillettes de 4 ans qui lui donnent l'impression d'être adéquat, ce qui le valorise.

### 4.3.4 Les effets du schéma *méfiance-abus* sur les relations interpersonnelles de Normand

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

Dans le cas de Normand, il va de soi que son schéma de *méfiance-abus* a eu des impacts considérables sur ses relations interpersonnelles. Sa difficulté à s'ouvrir, de peur de se montrer vulnérable, en est un bon exemple. Voici donc une douzaine d'affirmations de Young et Klosko (1995) nous permettant de faire des liens avec l'histoire de vie de Normand et ses relations avec les autres.

- 1) Vous permettez aux autres de vous maltraiter parce que vous en avez peur ou que vous pensez ne pas mériter mieux.
- 2) Vous vous empressez d'attaquer les autres de peur qu'ils vous attaquent ou vous méprisent.
- 3) Vous hésitez à parler de vous, car vous appréhendez qu'on utilise cette information pour vous faire du tort.
- 4) Vous n'aimez pas montrer vos faiblesses de peur qu'on en profite.
- 5) Vous avez un côté sadique ou cruel, même si vous ne le montrez pas.
- 6) Vous vous méfiez des hommes et des femmes.
- 7) De grands pans de votre enfance échappent à votre souvenir.
- 8) Vous avez souvent des fantasmes sado-masochistes.
- 9) Vous évitez l'intimité avec les hommes et les femmes, car vous vous méfiez d'eux/d'elles.
- 10) Les hommes et les femmes vous effraient et vous ne comprenez pas les raisons de cette peur.
- 11) Vous vous êtes parfois montré violent ou cruel envers d'autres personnes, en particulier envers vos proches.
- 12) Vous vous sentez souvent impuissant dans vos relations personnelles.

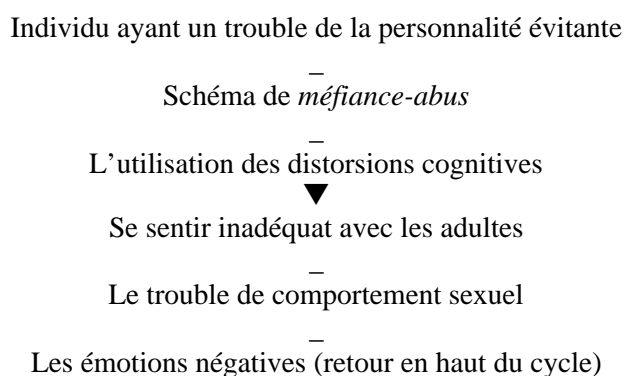
Normand a adopté cette attitude où il attaque les autres dans sa vie de peur de se faire attaquer ou d'être méprisé. Par ailleurs, sa très grande hésitation à parler de lui est palpable en entrevue. Cela donne place à beaucoup de distorsions cognitives de négation et de justification lui procurant un sentiment de protection. Cela fait en sorte qu'il est difficile d'instaurer une relation de confiance avec lui qui privilégie plutôt une relation de méfiance. Ce fait demeure très important car il est à la base du cycle que nous verrons plus tard, c'est-à-dire que la méfiance fait partie des caractéristiques qualifiant les individus ayant un trouble de la personnalité évitante. Le sujet a tendance à ne pas parler de ses faiblesses, de peur que cela ne se retourne contre lui. Par conséquent, il ne s'exprime pas ou il embellit la réalité. De plus, cette difficulté à entrer en intimité avec les adultes, y compris le thérapeute, a fait en sorte que la relation n'a pas été des plus aidante pour le sujet. Ainsi, nous émettons l'hypothèse que Normand se maintient dans son trouble de comportement sexuel. Se barricadant derrière un mur de méfiance, il devient alors difficile d'aider une personne et d'avoir accès à son monde émotif. En tant que thérapeute et surtout en tant

qu'adulte, il n'est pas facile d'approcher Normand. Ayant ainsi peu de contact avec les adultes et ayant la confirmation que les adultes ne sont pas adéquats pour lui, Normand a tendance à se tourner vers les enfants avec lesquels il se sent à l'aise.

Nous comprenons mieux les réactions défensives de négation et de justification en thérapie lorsque nous connaissons aussi le schéma associé à la vie de l'individu, en l'occurrence celui de *méfiance-abus* présent chez Dany et Normand. Dans une telle relation thérapeutique, il est donc difficile d'entretenir et même d'instaurer un climat de confiance propice au changement. Ainsi, ce changement est très difficile à atteindre à court terme et nous croyons que ce sont les distorsions cognitives qui amènent les sujets à maintenir leurs pensées et leurs comportements sexuels déviants. Le tout étant bien sûr renforcé par leur trouble de personnalité évitante.

#### 4.4 LES IMPACTS DES DISTORSIONS COGNITIVES SUR LE TROUBLE DU COMPORTEMENT SEXUEL (LE CYCLE)

Suite à l'analyse des données recueillies, nous nous sommes aperçus que dans les deux cas, un cycle s'était installé. Ce cycle comporte les éléments suivants : Le trouble de la personnalité évitante, le schéma de *méfiance-abus*, l'utilisation des distorsions cognitives, se sentir inadéquat avec les adultes, le trouble du comportement sexuel et les émotions négatives. Voici le cycle :



Redéfinissons brièvement les caractéristiques d'un individu étant aux prises avec un trouble de la personnalité évitante. Ce type de personnalité évitante fait partie du groupe " c " des troubles de la personnalité répertoriés dans le DSM-IV (1996). Il est caractérisé par un mode général d'inhibition sociale, de sentiment de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes : 1) Le sujet évite les activités sociales, professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté. 2) Le sujet a une réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé. 3) Le sujet est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte et au ridicule. 4) Le sujet craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales. 5) Le sujet est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur. 6) Le sujet se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres. 7) Le sujet est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

Avec un trouble de la personnalité évitante, nous croyons que l'individu sera davantage porté à utiliser les distorsions cognitives afin d'éviter certaines souffrances. Ainsi, nos deux sujets ont utilisé la justification

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

et la négation à grande échelle. Certaines de ces distorsions cognitives comme “ C’est pas de ma faute, c’est elle qui a commencé ” ou “ Je vais encore me faire rejeter ” peuvent amener l’individu à en vouloir à l’adulte et à le craindre. Notons aussi tout le bagage de l’enfance et de l’adolescence où l’individu se sentait comme un moins que rien et qu’il voyait les adultes comme étant menaçants. Le schéma cognitif de *méfiance-abus*, en plus de toutes ces distorsions cognitives, amène cet individu à ne pas se sentir à l’aise dans le monde des adultes et à se sentir inférieur. Ainsi, pour ces individus, l’affirmation de soi n’est pas possible, il devient alors très difficile d’exposer son point de vue ou de dire non aux autres. Étant pris dans l’engrenage du monde des adultes menaçants, l’individu veut quitter, éviter ce monde en se réfugiant où les adultes sont absents, soit auprès des fillettes dans le cas de Normand ou avec un fétiche de souliers à talons hauts pour Dany.

En ce qui a trait à Normand, son refuge a été les fillettes en bas âge avec lesquelles il se sentait plus à l’aise et pouvait avoir un certain pouvoir sans se faire juger par rapport à ses performances sexuelles. Notons que le fait d’avoir nié la réalité pendant plusieurs semaines en ce qui a trait aux exercices de masturbation thérapeutique pour son problème d’éjaculation précoce, a maintenu Normand dans son trouble sexuel. Par conséquent, cette dysfonction sexuelle le maintient dans sa crainte d’être inadéquat avec les adultes, plus précisément avec sa femme. Se sentant diminué et voulant se revaloriser, il se tourne vers la pédophilie qui le réconforte quant à son incapacité. Suite aux abus, il vit des émotions négatives qu’il tente d’éviter ou de diminuer en utilisant des distorsions cognitives, par exemple “ C’est pas de ma faute, elle ne devait pas être là ”. Cette justification l’amène à se déculpabiliser et à maintenir le cycle.

Beaucoup de distorsions cognitives font référence à un monde adulte qui n’est pas correct, qui est insatisfaisant, intolérant et dont il faut être méfiant. Cela amène l’individu à s’exclure de ce monde, à penser qu’il n’est pas pour lui. Il va donc se tourner vers un autre objet d’amour pour subvenir à ses besoins sexuels et affectifs. C’est ce que Dany a fait en personnifiant la femme par le soulier à talons hauts. Dany a érotisé ce dernier puisque le soulier ne représente pas quelque chose de menaçant en soi, il ne le rejette pas, au contraire il l’accueille. Ce trouble de comportement sexuel de fétichisme peut l’amener à calmer certaines angoisses reliées aux adultes. Par ailleurs, cette sexualité avec le soulier le ramène à un sentiment d’anormalité, ce qui lui fait vivre encore plus d’émotions négatives. Afin de gérer ce genre d’émotions, il utilise des distorsions cognitives comme “ Tous les adultes sont méchants, ils me veulent du mal ”, “ Y’a pas une femme qui voudrait de moi, parce que je suis timide ”. Ces fausses

pensées endossent son schéma de *méfiance-abus* et lui donne raison de penser ainsi. Il doit donc se rabattre encore une fois sur le soulier qui n'est pas menaçant et le cycle se poursuit de plus belle.

Par ailleurs, le fait de nier constamment la réalité par la distorsion cognitive n'amène pas l'individu dans une position idéale afin de recevoir de l'aide en thérapie. Ne travaillant pas sur ses difficultés réelles, ces dernières restent en place. Cela fait en sorte que le cycle demeure et que le trouble de comportement sexuel se maintient. À cet égard, citons l'exemple de Dany avec lequel nous tentions de travailler l'hygiène corporelle. En effet, il affirme se laver chaque jour, alors qu'il dégage une forte odeur. Plus tard dans le processus thérapeutique, il avoue se laver 1 à 2 fois par 15 jours, sauf qu'il a nié longtemps cette réalité. Cette propension à la négation le maintient à l'écart des autres et vient renforcer la pensée selon laquelle il n'est pas adéquat pour une femme. N'étant pas adéquat pour la gent féminine, il se dirige bien sûr vers un substitut, le soulier. Donc, la distorsion cognitive de négation confirme sa difficulté à être inadéquat avec les adultes et maintient son trouble de comportement sexuel.

En outre, le point commun de toutes les distorsions cognitives est qu'elles permettent aux individus de se déresponsabiliser face à ce qui leur arrive. Que ce soit l'inférence arbitraire qui met la faute sur des stéréotypes, l'abstraction sélective dans laquelle l'individu est décentré de lui-même et focalise sur un détail hors contexte, ou la surgénéralisation qui fait que l'individu extrapole de façon exagérée. Le même phénomène se produit quant à la minimisation où l'individu cache des choses, la personnalisation qui fait référence à la victimisation ou encore la justification qui excuse la conduite et la négation qui refuse d'admettre cette dernière. Les distorsions ont cette vertu car elles ne font pas référence au caractère intrinsèque de l'individu. Par surcroît, lorsqu'un individu ne se sent pas responsable, il est convaincu de ne pas être fautif. Donc tous les comportements et les pensées persistent. En utilisant ces distorsions cognitives, les gens ont tendance à rester les mêmes et à être beaucoup moins prêts au changement en ne se questionnant pas sur leur conduite. Par le fait même, ces individus perpétuent leur trouble de comportement sexuel et restent dans leur cycle.

#### 4.5 PRÉVENIR LA RÉCIDIVE

Plusieurs programmes de prévention de la récidive existent dans le domaine des individus ayant des troubles du comportement sexuel. Il va sans dire que nous portons actuellement une plus grande importance aux pensées comparativement aux spécialistes d'il y a une trentaine d'années qui préconisaient l'approche comportementale, c'est-à-dire le traitement du comportement. Maintenant, nous

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

croyons en l'importance de travailler avec les cognitions et l'origine de celles-ci, ce que Young et Klosko (1995) appellent les schémas cognitifs. En matière de prévention de la récidive, il est clair que le comportement peut cesser, mais si les origines cognitives ne sont pas connues, nous croyons que la récidive est éminente.

En d'autres mots, il nous paraît impératif de travailler les schémas cognitifs de l'individu ainsi que les distorsions cognitives qui l'accompagnent. Lorsque nous disons " travailler ", nous entendons par là le fait d'expliquer à l'individu ce qu'est un schéma cognitif et ce qu'est une distorsion cognitive. Ensuite, il s'agit d'identifier leur schéma et leurs propres distorsions cognitives, car il est impensable de demander à quelqu'un de corriger une distorsion s'il n'est pas conscient d'en utiliser. Après avoir découvert les schémas et les distorsions, nous croyons que l'individu serait plus en mesure d'être en contact avec sa réalité. À partir de ce moment, le travail thérapeutique peut se faire sur une base davantage solide.

Par ailleurs, dans le cas qui nous occupe, il ne faudrait pas passer sous silence le trouble de la personnalité évitante. Il nous paraît très logique d'expliquer à l'individu son mode de fonctionnement d'évitement afin qu'il soit conscient de plus en plus de sa réalité. Dans la mesure où l'individu sera plus conscient, nous pourrions penser à des stratégies adaptatives afin que ce dernier soit davantage fonctionnel en société. Par exemple, la modification de la pensée, la désensibilisation systématique, l'immersion progressive sont des stratégies efficaces en ce sens, et ce toujours en portant une attention particulière sur les pensées et émotions ressenties. De plus, il serait important de faire prendre conscience à l'individu qu'il a de la difficulté à entrer en relation intime avec les adultes. Par conséquent, l'individu devra être en mesure d'identifier son cycle et de voir par quels autres moyens que la pédophilie ou le fétichisme il pourra combler ses besoins affectifs et sexuels.

Nous croyons qu'il faut responsabiliser l'individu, afin qu'il ne se sente pas victime de ce qui lui arrive, mais bel et bien comme étant la personne qui est à l'origine de ses difficultés. Le tout va dans le sens de ce que nous avançons plus haut, à l'effet que les distorsions cognitives ont tendance à déresponsabiliser l'individu. Si nous arrivons à diminuer le nombre et l'importance des distorsions cognitives, cela représenterait un gain important qui pourrait amener un individu à ne pas récidiver. Cependant, nous sommes conscients que plusieurs autres éléments peuvent interférer dans l'évolution du traitement. Par ailleurs, si le nombre et l'ampleur des distorsions cognitives ne diminuent pas, la réussite de la prévention de la récidive serait improbable, toujours selon nous.

Par ailleurs, il nous apparaît très important que le thérapeute ne renforce pas les distorsions cognitives de son client. Cela peut être très sournois et le thérapeute se doit d'être vigilant. Si l'individu a comme distorsion cognitive : " Les adultes me rejettent tous ", nous sommes d'avis qu'il ne faut pas rejeter le client, comme par exemple, faire attention pour ne pas annuler un rendez-vous. Un autre rejet viendrait confirmer sa distorsion cognitive, et même la renforcer. Se voyant ainsi rejeté pour une x<sup>ième</sup> occasion, il nous semble évident que le client sera moins enclin au climat de confiance et davantage porté vers la méfiance. Nous en avons discuté auparavant, mais la confiance est primordiale pour ce genre d'individu. Si cette confiance n'est pas présente, les chances de réussite thérapeutique s'amenuisent et l'individu est porté à ne pas dire la vérité sur sa réalité. Ainsi, niant sa réalité, il poursuit son cycle. C'est pourquoi nous pensons qu'il n'est pas approprié d'utiliser la confrontation avec ce genre de personne afin de ne pas provoquer un renforcement du schéma cognitif de *méfiance-abus* et des distorsions cognitives associées.

Finalement, afin d'éviter une récurrence, il faut que l'alliance thérapeutique soit excellente avec une clientèle qui présente à la fois un trouble du comportement sexuel et un trouble de la personnalité évitante. L'alliance est primordiale pour que l'individu se sente en sécurité pour se raconter et qu'il se sente épaulé pour qu'il ait la preuve que tous les adultes ne sont pas menaçants et rejetants. Avec cette attitude, le schéma de *méfiance-abus* ne sera pas renforcé et le client va peut-être être aux prises avec de la dissonance cognitive, c'est-à-dire une incongruité entre ce qu'il pense et ce qu'il constate. En thérapie avec un individu évitant, plus l'alliance de travail sera bonne, plus il aura confiance et plus il aura confiance, plus il dira la vérité et plus il dira la vérité, meilleures seront les chances de changement et moindres seront les risques de récurrence.

#### 4.6 L'UNITÉ INTERNE, UNE SOLUTION?

L'idée de traiter les gens ayant un trouble de comportement sexuel et présentant un trouble de la personnalité évitante en interne nous est venue suite aux explorations faites en cours de thérapie avec nos deux sujets. À chaque rencontre de thérapie, une bonne partie de l'entrevue était consacrée à faire de la gestion du quotidien, ce qui enlevait du temps pour travailler le problème sexuel en tant que tel. Par ailleurs, le fait que Dany et Normand utilisent beaucoup de distorsions cognitives de négation et de justification nous empêchait souvent de connaître la vérité sur leur réalité. Nous croyons que par un traitement en unité interne, nous serions en mesure d'explorer le vrai mode de vie de ces individus, à savoir s'ils ont tendance à s'isoler des autres, à s'impliquer de façon active à la vie commune et surtout

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

d'être à même de voir l'ampleur des distorsions cognitives utilisées au quotidien. De plus, considérant leur difficulté à demander et recevoir de l'aide, nous serions davantage en mesure d'identifier avec eux, quotidiennement, leurs besoins et surtout de mettre des stratégies en place pour combler ces besoins. Ainsi, nous pourrions voir de façon journalière si l'individu met en pratique ces stratégies.

À notre avis, il serait pertinent dans ces cas d'intervenir de façon à restreindre l'entonnoir, c'est-à-dire de passer du général comme le mode de vie, pour aller vers le spécifique, le trouble de comportement sexuel. Étant donné que le mode de vie ou les comportements, pensées et émotions de chaque individu influencent leur sexualité, il nous semble impératif que le mode de vie soit sain afin d'avoir une sexualité sans problème. Donc si la vie de l'individu se porte bien, il a de meilleures chances que sa vie sexuelle se porte bien.

Cette avenue nous apparaît séduisante puisqu'il nous semble très difficile de travailler sur une problématique sexuelle, en l'occurrence un trouble du comportement sexuel comme la pédophilie ou le fétichisme, si le rythme de vie n'est pas adéquat. C'est alors qu'il serait pertinent de voir évoluer l'individu dans un milieu de vie plutôt que 50 minutes par semaine. Comme nous l'avons démontré précédemment, dans la majeure partie des cas, le trouble de comportement sexuel n'est pas que sexuel et n'est pas que comportemental. Dans bien des cas, il origine de difficultés inhérentes aux sphères familiale, sociale, affective, cognitive et sexuelle, c'est ce qui forme le schéma cognitif. Ceci étant dit, ce besoin de thérapie à l'interne semble représenter une nécessité pour une clientèle qui doit à l'occasion remettre en œuvre les valeurs de base, telles que se loger adéquatement, se nourrir, se vêtir, se laver, prendre soin de son corps, se brosser les dents, se laver et se peigner les cheveux. Ces interventions pourraient se faire de façon ponctuelle, ce qui laisserait plus de temps de qualité en thérapie pour travailler au niveau des distorsions cognitives, des émotions et des difficultés sexuelles. Par ailleurs, cela pourrait aussi éviter une énorme perte de temps en thérapie à démêler toutes les contradictions, les mensonges, la confusion, puisque ce travail pourrait se faire sur le terrain, au fur et à mesure. Ainsi, l'individu serait plus en contact avec lui-même, se faisant rappeler à l'ordre au quotidien, mais toujours en respectant les limites que le trouble de la personnalité évitante impose pour ne pas reproduire le schéma de *méfiance-abus* mais créer une ambiance propice à la confiance. En étant en unité interne et en passant beaucoup plus de temps avec les intervenants chaque jour et non pas seulement 50 minutes par semaine, la relation de confiance pourrait se bâtir plus rapidement. Cela serait un avantage important, considérant ce genre de clientèle qui s'ouvre difficilement et qui a une nette propension à éviter.

Prenons par exemple le cas de Dany avec son trouble de comportement sexuel de fétichisme. Nous pourrions vraiment voir ses habitudes de vie et l'amener davantage à ce qu'il s'occupe de lui-même physiquement et qu'il y prenne goût. Ainsi, cette partie de son quotidien pourrait faire en sorte qu'il soit plus fier de lui et avoir une meilleure estime de lui-même. Nous pourrions aussi le guider dans ses relations avec les autres et reprendre quotidiennement avec lui les émotions vécues, et ce dans le but qu'il puisse les exprimer au moment opportun au lieu de les réprimer. Cela abaisserait probablement son niveau d'anxiété et il chercherait peut-être moins à combler ses vides affectifs et sexuels de façon inadéquate, c'est-à-dire en utilisant un soulier à talons hauts comme fétiche pour se gratifier.

Pour ce qui est de Normand, il serait de mise d'explorer avec lui dans son quotidien le fait de s'occuper à faire des activités et des tâches d'adultes plutôt que de jouer à des jeux vidéos avec des jeunes. Cela pourrait l'amener à se découvrir davantage en tant qu'adulte et de s'apprécier en tant que tel. Par ailleurs, il serait intéressant de reprendre avec lui les situations conflictuelles qu'il pourrait vivre avec les autres occupants de l'unité afin qu'il s'extériorise et qu'il exprime ce qu'il ressent. De plus, nous pourrions être en mesure d'explorer son honnêteté en lien avec les autres et de voir comment il utilise la négation et la justification. N'oublions surtout pas de créer une alliance thérapeutique de confiance qui, nous l'espérons, serait beaucoup moins longue à obtenir, étant donné le temps passé en sa compagnie. Il n'en demeure pas moins que la conjoncture économique actuelle ne favorise pas un tel projet d'unité interne qui demanderait des sommes supplémentaires.

## CONCLUSION

Ce rapport d'activités se voulait un projet ayant comme objectif de faire des liens entre des concepts avec lesquels nous avons travaillé tout au long de nos stages cliniques. Ainsi, nous voulions voir si les distorsions cognitives avaient des impacts sur les troubles du comportement sexuel de deux sujets ayant un trouble de la personnalité évitante. Par une étude phénoménologique, une écoute attentive de chacune des entrevues et la classification des données, nous sommes arrivés à certains constats. Nous avons exploré les troubles du comportement sexuel de chacun de nos deux sujets, soit la pédophilie et le fétichisme, étayé ce qu'est un trouble de la personnalité évitante et relevé chacune des distorsions cognitives utilisées. Suite à cela, nous avons pu être en mesure de remarquer que ces données avaient des impacts sur les troubles du comportement sexuel de nos deux sujets.

Nous avons vu lors de la discussion que ces impacts pouvaient se déceler par l'entremise d'un cycle composé des éléments suivants : 1) Un individu ayant un trouble de la personnalité évitante. 2) Schéma cognitif de *méfiance-abus*. 3) L'utilisation de distorsions cognitives. 4) Se sentir inadéquat avec les adultes. 5) Le trouble de comportement sexuel. 6) Les émotions négatives. À chacune des étapes du cycle, l'élément identifié va provoquer l'apparition de l'élément suivant, et ainsi de suite, de là le nom de cycle. Nous aimerions préciser que les distorsions cognitives les plus utilisées par nos deux sujets ont été la négation et la justification, contrairement à Cottraux (1998) qui rapporte l'inférence arbitraire comme étant la distorsion la plus populaire.

Par la suite, sont venues les observations selon lesquelles les distorsions cognitives ont bel et bien des impacts sur les troubles du comportement sexuel, c'est-à-dire qu'elles les maintiennent et les renforcent. Plus elles sont utilisées, moins elles permettent à l'individu d'être en contact avec sa réalité. Et moins l'individu a accès à sa réalité, moins il est propice de voir son trouble de comportement sexuel disparaître. De manière à être en mesure d'identifier de façon plus adéquate les distorsions cognitives qui maintiennent ces troubles de comportement sexuel, il nous est venu à l'idée de proposer une unité interne de traitement. Ce mode de traitement aurait comme avantages de nous permettre de pouvoir explorer plus

**Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>**

en profondeur le mode de vie des individus et de créer une alliance thérapeutique plus solide, compte tenu de leur trouble de personnalité évitante.

Nous espérons que ce rapport d'activités pourra permettre l'émergence de d'autres pistes d'interventions adaptées aux différents troubles de la personnalité qu'un individu peut présenter de pair avec un trouble de comportement sexuel. Qui sait, ne serait-il pas utopique de penser qu'il existerait des programmes thérapeutiques à l'interne, et ce spécifiques aux divers traits ou troubles de la personnalité existants. Nous sommes à même de constater que le contexte économique n'est peut-être pas favorable à la mise sur pied d'un tel projet, mais ne faudrait-il pas investir plus d'argent dans le traitement des gens ayant un trouble de comportement sexuel afin d'éviter une recrudescence du nombre de victimes?

## ANNEXE I

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné \_\_\_\_\_ accepte de participer, sans y avoir été forcé d'aucune façon, au rapport d'activités effectué par **Francis Laroche**, sous la direction du professeur **Michel Goulet** du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, situé au 455 boul. René-Lévesque, à Montréal (514 987-3000 poste 4181).

Le projet intitulé **L'impact des mécanismes de défense sur les troubles du comportement sexuel de deux sujets ayant des troubles de personnalité évitante** vise à : Faire un relevé de la littérature sur le sujet. Définir les concepts suivants : mécanisme de défense, trouble de comportement sexuel et trouble de personnalité évitante. Identifier les liens possibles entre les mécanismes de défense et le développement des troubles du comportement sexuel. À cet effet, plusieurs études ont été faites concernant les mécanismes de défense, les troubles de comportement sexuel et les troubles de personnalité évitante. Cependant, peu d'entre elles ont établi l'impact des uns sur les autres. Il nous apparaît alors pertinent et intéressant de faire les liens entre ces concepts.

#### **NATURE DE MA PARTICIPATION**

Le détail de la procédure se lit comme suit :

- Je serai invité à suivre un cheminement thérapeutique en lien avec mon trouble de comportement sexuel sur une période variant entre 10 et 30 rencontres et prenant fin au maximum au début mai 2001. Je sais que toutes les rencontres seront enregistrées afin de permettre une cueillette des données efficace.
- En fin de projet, mes résultats seront communiqués de façon verbale et/ou écrite, selon mon choix.

#### **AVANTAGES PERSONNELS DÉCOULANT DE MA PARTICIPATION**

Je comprends que ma participation au projet pourra m'aider à comprendre davantage mes troubles de comportement sexuel, et ce, en fonction des mécanismes de défense que j'utilise au sein de mon trouble de personnalité évitante.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

## **PRÉCAUTIONS ET MISE EN GARDE**

De façon générale, les termes techniques et l'équipement m'ont été expliqués à ma satisfaction et ont répondu à toutes mes questions. Je comprends que ma participation pourrait m'amener à vivre des souffrances émotionnelles intenses. Pour prévenir ces risques, les procédures suivantes ont été introduites : J'exprime au fur et à mesure les difficultés que je peux vivre et aussitôt qu'un élément n'est pas compris de ma part, j'en parle à Francis Laroche. Si j'éprouvais néanmoins des difficultés, malgré les précautions prises, je comprends que je pourrais bénéficier de rencontres individuelles supplémentaires avec Francis Laroche, ou tout autre intervenant de la Clinique de traitement des troubles du comportement sexuel du Centre hospitalier Robert Giffard afin de préciser et d'arranger le tout. De plus, le groupe de thérapie peut aussi me soutenir dans mes difficultés.

Je comprends que je peux, en tout temps, me retirer du projet et que je peux refuser un examen, un test ou un enregistrement sans que ma décision entraîne quelques conséquences . Toute question, critique ou plainte peut être adressée à **Michel Goulet**, directeur du rapport d'activités au **(514) 987-3000 poste 7624**.

J'accepte que l'information recueillie dans ce projet soit utilisée pour des fins de publication ou de communication scientifique ou professionnelle, sans que mon nom soit divulgué ou que mon identité puisse être reconnue.

---

---

**Date et signature du sujet**

---

---

**Date et signature du témoin**

## BIBLIOGRAPHIE

- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J.V. et Rathner, J. 1989. " The measurement of the cognitive distortions of child molesters ". *Annals of sex research*, vol. 2, p. 135-153.
- Alden, E. Lynn et Capreol, J. Martha.. 1993. " Avoidant personality disorder : Interpersonal problems as predictors of treatment response ". *Behavior therapy*, vol. 24, p. 357-376.
- American Psychiatric Association. 1996. " DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ". Paris : Les Éditions Masson, 1056 p.
- Carpenter, Dennis. R., Peed, Steven. F. et Eastman, B. 1995. " Personality characteristics of adolescent sexual offenders : A pilot study ". *Sexual abuse : A journal of research and treatment*, vol. 7, no 3, p. 195-203.
- Centre hospitalier Robert-Giffard. 1999. " Le cycle délictuel ". Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel, p. 1-40.
- Cottraux, J. 1998. *Les thérapies comportementales et cognitives*. Paris : Éditions Masson, 353 p.
- Couture, Marcel. 1997. " Thérapie pour hommes ayant des troubles du comportement sexuel ". Centre hospitalier Robert-Giffard.
- Ellis, Albert. 1962. *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart. New-York.
- Fagan, J. Peter; Wise, N. Thomas; Schmidt, W. Chester; Ponticas, Yula. Jr.; Costa, Paul. T. Jr. et Marshall, D. Randall. 1991. " A comparison of Five-Factor personality dimensions in males with sexual dysfunction and males with paraphilia ". *Journal of personality assessment*, vol. 57, no 3, p. 434-448.
- Faith, Myles. S. et Schare, Mitchel. L. 1993. " The role of body image in sexually avoidant behavior ". *Archives of sexual behavior*, vol. 22, no 4, p. 345-356.
- Furnham, Adrian et Haraldson, Emmy. 1998. " Lay theories of etiology and cure for four types of paraphilia : Fetishism; pedophilia; sexual sadism; and voyeurism ". *Journal of clinical psychology*, vol. 54, no 5, p. 689-700.
- Gilberg, L. Arnold. 1981. " Treatment of young adults with sexual maladaptations ". *The American journal of psychoanalysis*, vol. 41, no 1, p. 45-50.
- Grossman, Linda. S., Cavanaugh, James. L. 1990. " Psychopatology and denial in alleged sex offenders ". *The journal of nervous and mental disease*, vol. 178, no 12, p. 739-744.

Publication sur le site InfoSexoWeb : <http://www.blaf.ntic.qc.ca>

- Haywood, Thomas. W., Grossman, Linda. S., Hardy, Daniel. W. 1993. "Denial and social desirability in clinical evaluations of alleged sex offenders". *The journal of nervous and mental disease*, vol. 181, no 3, p. 183-188.
- Institut d'études médiévales. 1974. *L'érotisme au Moyen-Âge*. Montréal : Éditions de L'aurore, 178 p.
- Jacob, Martine et McKibben, André. 2000. *Les adolescents agresseurs sexuels*. Document du Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM). Institut Pinel. 16 p.
- Langevin, R., Lang, R., Reynolds, R., Wright, P., Garrels, D., Marchese, V., Handy, L., Pugh, G. et Frenzel, R. 1988. "Personality and sexual anomalies : An examination of the Millon Clinical Multiaxial Inventory". *Annals of sex research*, vol. 1, p. 13-22.
- Langevin, R., Paitich, D., Freeman, R., Mann, K. et Handy, L. (1978). "Personality characteristics and sexual anomalies in males". *Canadian journal of behavioral science*, Vol. 10, No. 3, pp. 222-238.
- Larsen, Randy. J., Diener, Ed., Cropanzano, Russel. S. 1987. "Cognitive operations associated with individual differences in affect intensity". *Journal of personality and social psychology*, vol. 53, no 4, p. 767-774.
- McKibben, A. 1999. "Le déni et la minimisation chez les agresseurs sexuels". *Forensic*, vol. 21, p. 13-15.
- Meyer, Björn et Carven, S. Charles. 2000. "Negative childhood accounts, sensitivity, and pessimism : A study of avoidant personality disorder features in college students". *Journal of personality disorder*, vol. 14, no 3, p. 233-248.
- Millon, Theodore. 1996. *Disorders of personality, DSM-IV and beyond*. Chapter 7 : Avoidant personality disorders : The withdrawn pattern. Etats-Unis. Wiley-Interscience Publication, p. 253-286.
- Millon, Theodore. 1987. *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual*, second edition. Interpretive scoring system, P.O. Box 1416, Minneapolis, Mn.
- Philip, H. Witt., Rambus, Emili. Et Bosley, Tay. 1996. "Current développements in psychotherapy for child molester". *Sexual and marital therapy*, vol. 11, no 2, pp. 173-185.
- Proulx, J., Perreault, C., Ouimet, M. et Guay, J.P. 1999. "Les agresseurs sexuels d'enfants : scénarios délictuels et troubles de la personnalité, p. 187-216. Dans Proulx, J., Cusson, M. et Ouimet, M. (éds.). *Les violences criminelles*. Québec : Les presses de l'Université Laval, 353 p.
- Proulx, J., McKibben, A. et Lusignan, P. 1996. "Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors". *Sexual abuse : A journal of research and treatment*, vol. 8, no 4, p. 279-289.
- Robert, Paul. 1996. *Petit Robert, dictionnaire de la langue française*. Éditions du Petit Robert, 2551 p.
- Twohig, Fleur et Furnham, Adrian. 1998. "Lay beliefs about overcoming four sexual paraphilias : Fetishism, paedophilia, sexual sadism and voyeurism". *Person. Individ. Diff.*, vol. 24, no 2, p. 267-278.

- Ward, Tony ; Hudson M., Stephen et Marshall L., William et Siegert, Richard. 1995. “ Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders : a theoretical framework ”. *Sexual Abuse : A journal of research and treatment*, vol. 7, no 4, p. 317-335.
- Ward, Tony ; Hudson M., Stephen et Marshall L., William. 1995. “ Cognitive distortions and affective deficits in sex offenders : A cognitive deconstructionist interpretation ”. *Sexual Abuse : A journal of research and treatment*, vol. 7, no 1, p. 67-83.
- Wedding, Danny. 2000. “ Cognitive distortions in the poetry of Anne Sexton ”. *Suicide and Life threatening behavior*, vol. 30, no 2, p. 140-144.
- West, Malcom et Sheldon, E.R. Adrienne. 1990. “ Attachment pathology and low social skills in avoidant personality disorders : An exploratory study ”. *Canadian journal of psychiatry*, vol. 35, p. 596-599.
- Wise, N. Thomas. 1985. “ Fetishism – Etiology and Treatment : A review from multiple perspectives ”. *Comprehensive psychiatry*, vol. 26, no 3, p. 249-257
- Young, J.E. et Klosko, J.S. 1995. *Je réinvente ma vie*. Montréal : Les éditions de l’homme, 360 p.