

Université de Montréal

Les liens entre les troubles de la personnalité et la gestion des situations à risque de
récidive chez des agresseurs sexuels judiciairisés

par

Patrick Lussier

École de criminologie

Faculté des Arts et Sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
maîtrise ès sciences (M. Sc.)

Août 2000

© Patrick Lussier, 2000



University of Toronto

to the extent that the University is not bound by the provisions of the Act in relation to the
exercise of its powers and functions.

HV
6015
1254
2001
11,004

for
the
purpose of
the Act

the University is not bound by the provisions of the Act in relation to the
exercise of its powers and functions.

2001



2001

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Les liens entre les troubles de la personnalité et la gestion des situations à risque de
récidive chez des agresseurs sexuels judiciairisés

présenté par :
Patrick Lussier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean Dozois, président-rapporteur
Jean Proulx, directeur de recherche
Luc Granger, membre du jury.

Mémoire accepté le : **7 DÉCEMBRE 2000**

SOMMAIRE

La plupart des programmes de traitement cognitivo-comportementaux pour agresseurs sexuels sont basés sur le modèle de la prévention de la récidive (relapse prevention). Ainsi, dans le cadre de leur programme de traitement, les agresseurs sexuels apprennent à reconnaître les facteurs de risques de récidive (émotions négatives, conflits interpersonnels, fantasmes sexuelles déviantes). Puis, ils font l'apprentissage de stratégies d'adaptation (*coping skills*) afin de les gérer adéquatement et ainsi briser le cycle d'agression. Or, malgré une participation aux mêmes modalités de traitement, chacun des agresseurs sexuels ne fait pas les mêmes apprentissages. Une hypothèse expliquant ces différences est que les agresseurs sexuels ont des troubles de la personnalité qui influencent les apprentissages réalisés en traitement. Par conséquent, le but de cette étude est de déterminer si les troubles de la personnalité sont en relation avec le type de stratégies d'adaptation appris en traitement et utilisé afin de gérer les situations à risque.

Au total, 42 agresseurs sexuels ayant pris part au programme de traitement de l'Institut Philippe Pinel de Montréal ont participé à cette étude. Les troubles de la personnalité furent évalués à l'aide du Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-I). Les facteurs de risques (émotions négatives, conflits interpersonnels, fantasmes sexuelles déviantes) ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées afin de les gérer furent évalués à l'aide de l'Autogestion des émotions et des fantasmes (AGEF). L'AGEF est une grille d'auto-observation informatisée à remplir quotidiennement par les agresseurs sexuels durant les trois derniers mois de leur traitement. Des analyses statistiques furent réalisées afin de vérifier la relation entre les scores du MCMI-I et les informations recueillies à partir de l'AGEF.

Les résultats indiquent la présence de deux profils de personnalité, soit le profil dramatique et le profil anxieux. Les agresseurs sexuels inclus dans le profil dramatique présentent principalement des caractéristiques d'un trouble de la personnalité narcissique alors que ceux inclus dans le profil anxieux présentent surtout des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant.

En ce qui concerne la gestion de l'humeur négative, les agresseurs sexuels ayant un profil dramatique rapportent plus souvent les stratégies d'approche comme étant les plus efficaces afin de gérer les émotions négatives comparativement aux sujets ayant un profil anxieux. Par contre, les sujets ayant un profil anxieux rapportent que les stratégies d'évitement sont plus efficaces. De plus, lorsque leur humeur négative est trop intense, les agresseurs sexuels des deux groupes n'utilisent pas de stratégies d'adaptation appropriées apprises en traitement ou ils les utilisent inefficacement. D'ailleurs, nos résultats indiquent que les agresseurs sexuels ont plus de difficultés à gérer efficacement l'humeur négative que les conflits interpersonnels.

En ce qui concerne la gestion des conflits, les résultats montrent que les sujets ayant un profil anxieux utilisent moins souvent les stratégies apprises en traitement comparativement à ceux ayant un profil dramatique. De plus, les sujets ayant un profil anxieux utilisent moins souvent les stratégies comportementales que ceux ayant un profil dramatique. Néanmoins, les sujets des deux profils rapportent que les stratégies comportementales sont les plus efficaces dans la gestion des conflits. Lorsque les stratégies sont inefficaces, les sujets ayant un profil dramatique l'expliquent principalement par des perturbations émotionnelles alors que ceux ayant un profil anxieux rapportent des perturbations émotionnelles et un manque d'efforts. Lorsque les stratégies

ne sont pas utilisées, des anticipations négatives et des perturbations émotionnelles sont les principales raisons rapportées par les agresseurs sexuels.

En ce qui a trait à la gestion des fantasmes sexuelles déviantes, les sujets ayant un profil dramatique rapportent principalement le manque d'efforts afin d'expliquer pourquoi ils n'utilisent pas les stratégies, alors que ceux ayant un profil anxieux notent le manque d'efforts ainsi que des anticipations négatives. Lorsqu'ils utilisent les stratégies, les agresseurs sexuels rapportent utiliser principalement des stratégies de modification des fantasmes, qu'ils jugent comme efficaces. Toutefois, les sujets ayant un profil anxieux ont plus de difficultés à gérer efficacement les fantasmes sexuelles déviantes comparativement aux sujets ayant un profil dramatique. Les sujets ayant un profil dramatique rapportent principalement le manque d'efforts alors que ceux ayant un profil anxieux mentionnent des anticipations négatives afin d'expliquer l'inefficacité des stratégies utilisées.

Ces résultats soulignent la relation entre les caractéristiques des troubles de la personnalité des agresseurs sexuels et leur implication dans un programme de traitement. Effectivement, nos résultats suggèrent que les stratégies dites efficaces afin de gérer les situations à risque, plus spécifiquement celle de l'humeur négative, s'apparentent à la façon habituelle des agresseurs sexuels de gérer ces situations. Ceci met donc en lumière l'importance d'adapter le modèle de la prévention de la récidive, i.e., préciser des objectifs thérapeutiques différentiels en fonction des caractéristiques des troubles de la personnalité des agresseurs sexuels inscrits dans un programme de traitement.

REMERCIEMENTS

Je dois tout d'abord remercier mon directeur de recherche, Jean Proulx. Sa rigueur, son soutien, ses conseils et sa disponibilité, toujours aux moments opportuns, furent d'une valeur inestimable. Jean, tu as été et tu continues d'être une source importante d'inspiration et de motivation.

Merci également à toute l'équipe du D-2, plus particulièrement à André McKibben pour sa collaboration et pour ses discussions toujours aussi captivantes.

Merci à tout le personnel du Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal pour avoir traité l'humble étudiant que je suis en véritable chercheur.

Merci à la Fondation Berthelet-Aubin et au Centre International de Criminologie Comparée pour leur soutien financier.

Merci à tous mes amis, à mes proches qui m'ont aidé à mener à terme ce projet. *All my gratitude to you Sue for being so understanding, patient and supportive throughout all off of this . Without you it would not have been possible.*

“The only way to get rid of a temptation is to yield to it. Resist it, and your soul grows sick with longing for the things it has forbidden to itself...”

Oscar Wilde, *The Picture of Dorian Gray*

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS	6
TABLE DES MATIÈRES	8
LISTE DES TABLEAUX	10
INTRODUCTION	12
L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE TRAITEMENT POUR AGRESSEURS SEXUELS :	
<i>L'ÉTAT DES CONNAISSANCES ACTUELLES</i>	12
LE TRAITEMENT DES AGRESSEURS SEXUELS :	
<i>UNE APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE</i>	15
LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE :	
<i>UN MODÈLE THÉORIQUE DU PROCESSUS DE LA RÉCIDIVE</i>	16
LES ÉTUDES PORTANT SUR LES ASPECTS DU MODÈLE DE LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE	18
LA RÉGULATION PERSONNELLE CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS	21
LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE :	
<i>UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE</i>	23
LES STRATÉGIES D'ADAPTATION : LES CONCEPTS THÉORIQUES	23
L'ÉVALUATION DES STRATÉGIES D'ADAPTATION APPRISSES PAR LES AGRESSEURS SEXUELS EN TRAITEMENT	25
LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS	26
LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET LES STRATÉGIES D'ADAPTATION	28
PROBLÉMATIQUE	30
MÉTHODOLOGIE	31
LES SUJETS	31
LES CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME DE TRAITEMENT	31
L'ÉVALUATION PSYCHOMÉTRIQUE	32
L'AUTOGESTION DES ÉMOTIONS ET DES FANTAISIES (AGEF)	34

RÉSULTATS	37
LES CARACTÉRISTIQUES DESCRIPTIVES	37
LES RÉSULTATS À L'AGEF SELON LES PROFILS DU MCMI-I	43
LES RÉSULTATS DE LA GESTION DES SITUATIONS À RISQUE ET DES FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I	47
LES STRATÉGIES D'ADAPTATION ET LES PROFILS DU MCMI-I	49
LES VARIABLES COGNITIVES ASSOCIÉES À LA GESTION DES ÉMOTIONS NÉGATIVES, AUX FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES ET LES PROFILS DU MCMI-I	55
DISCUSSION	59
LES PROFILS DE PERSONNALITÉ	59
LE PROFIL DE PERSONNALITÉ DRAMATIQUE	59
LE PROFIL DE PERSONNALITÉ ANXIEUX	60
LA GESTION DE L'HUMEUR NÉGATIVE	61
LA GESTION DES CONFLITS	64
LA GESTION DES FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES	69
IMPLICATIONS SUR LE PLAN CLINIQUE	73
UN AGRESSEUR SEXUEL AYANT UN PROFIL DE PERSONNALITÉ ANXIEUX: <i>LE CAS DE MARCEL</i>	73
UN AGRESSEUR SEXUEL AYANT UN PROFIL DE PERSONNALITÉ DRAMATIQUE : <i>LE CAS DE STÉPHANE</i>	77
SYNTHÈSE	81
LE RÔLE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET LA GESTION DES SITUATIONS À RISQUE	81
CONCLUSION	83
RÉFÉRENCES	86

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I RÉSULTATS DE L'ANALYSE TYPOLOGIQUE D'AGRESSEURS SEXUELS À PARTIR DU MCMI-I _____	37
TABLEAU II CARACTÉRISTIQUES DIAGNOSTIQUES DU DSM DE L'ÉCHANTILLON SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I _____	38
TABLEAU III CARACTÉRISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'ÉCHANTILLON SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	40
TABLEAU IV CARACTÉRISTIQUES CRIMINOMÉTRIQUES DE L'ÉCHANTILLON SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	41
TABLEAU V RÉSULTATS PSYCHOMÉTRIQUES ET PHALLOMÉTRIQUES SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	43
TABLEAU VI SITUATIONS À RISQUE RAPPORTÉES SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I _____	44
TABLEAU VII CONFLITS RAPPORTÉS SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I _____	45
TABLEAU VIII ÉMOTIONS NÉGATIVES RAPPORTÉES PAR LES AGRESSEURS SEXUELS SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	45
TABLEAU IX ÉMERGENCE DE COMPORTEMENTS SEXUELS DÉVIANTS SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I _____	46
TABLEAU X GESTION DES SITUATIONS À RISQUE ET DES FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I _____	47
TABLEAU XI STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES ET LES PROFILS DU MCMI-I _____	49
TABLEAU XII MÉTHODES D'ADAPTATION UTILISÉES ET LES PROFILS DU MCMI-I _____	51

TABLEAU XIII	
STRATÉGIES D'ADAPTATION RAPPORTÉES COMME LES PLUS EFFICACES SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	52
TABLEAU XIV	
MÉTHODES D'ADAPTATION RAPPORTÉES COMME LES PLUS EFFICACES ET LES PROFILS DU MCMI-I _____	53
TABLEAU XV	
RAISONS RAPPORTÉES POUR NE PAS UTILISER LES STRATÉGIES D'ADAPTATION SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	55
TABLEAU XVI	
RAISONS RAPPORTÉES ALLÉGUANT L'INEFFICACITÉ DES STRATÉGIES D'ADAPTATION SELON LES PROFILS DU MCMI-I _____	57

INTRODUCTION

L'efficacité des programmes de traitement pour agresseurs sexuels : l'état des connaissances actuelles

De plus en plus de programmes de traitement cognitivo-comportementaux pour agresseurs sexuels sont implantés en Amérique du Nord (Freeman-Longo, Bird, Stevenson et Fiske, 1995). Effectivement, l'implantation des programmes de traitement cognitivo-comportementaux a connu une progression constante depuis le début des années 1980, succédant ainsi aux programmes de traitement d'approche strictement comportementale (Maletzky, 1996). Cette progression vers des programmes de traitement cognitivo-comportementaux fait suite aux nombreuses études réalisées afin de déterminer l'efficacité des programmes de traitement pour agresseurs sexuels (Alexander, 1999 ; Furby, Weinrott et Blackshaw, 1989 ; Hall, 1995 ; Marshall, Jones, Ward, Johnston et Barbaree, 1991 ; Quinsey, Harris, Rice et Lalumière, 1993). Toutefois, de nombreuses limites méthodologiques nous empêchent de conclure quant à l'efficacité de ces traitements. En effet, les évaluations des programmes non cognitivo-comportementaux, autant celles comportant une procédure d'assignation aléatoire (Meyers et Romero, 1980 ; Peters et Roether, 1971) que celles dont le groupe témoin consistait en un échantillon de convenance (Davidson, 1984 ; Dix, 1976 ; Florida Department of Health and Rehabilitative Services, 1984, 1976 ; Frisbie, 1969 ; Hanson, Steffy et Gauthier, 1993 ; Sturgeon et Taylor, 1980), ne montraient pas de différence statistiquement significative entre le taux officiel de récidive sexuelle des agresseurs sexuels traités et celui des agresseurs non traités.

Pour ce qui est des études d'évaluation portant sur l'impact des programmes de traitement cognitivo-comportementaux sur les taux de récidive, les résultats sont interprétés de manière divergente selon les auteurs. D'une part, Marshall et ses collaborateurs (Marshall et Barbaree, 1990 ; Marshall et collab., 1991 ; Marshall et Pithers, 1994) mentionnent qu'il y a lieu d'être optimiste quant à l'efficacité des programmes de traitement pour agresseurs sexuels. D'autre part, des chercheurs affirment que malgré les résultats encourageants, on ne peut conclure de façon définitive au sujet de leur efficacité, puisque les études ne sont pas soutenues par une méthodologie rigoureuse (Furby, Weinrott et Blackshaw, 1989 ; Quinsey et collab., 1993 ; McConaghy, 1999). Effectivement, les études doivent être basées sur une procédure d'assignation aléatoire des sujets à un groupe de traitement ou à un groupe contrôle (McConaghy, 1999 ; Quinsey et collab., 1993). De plus, l'efficacité des programmes de traitement doit être évaluée à l'aide de méta-analyses¹ (Quinsey et collab., 1993).

Une étude comportant une distribution des sujets selon une procédure d'assignation aléatoire fut réalisée afin d'évaluer l'efficacité d'un programme de traitement cognitivo-comportemental pour agresseurs sexuels. Marques et ses collègues (Marques, Day, Nelson et West, 1994) ont comparé les taux de récidive des agresseurs sexuels ayant complété le traitement à un groupe contrôle d'agresseurs sexuels qui désiraient un traitement mais qui n'ont pas été traités. Les résultats de l'étude de Marques et collab. (1994) indiquent que les agresseurs sexuels ayant complété le traitement ont un taux de récidive de 8,2 % comparativement à 13,4 % pour le groupe contrôle. Ces

¹ Une méta-analyse est une procédure qui permet d'organiser et de combiner les résultats de plusieurs études afin de les analyser comme un tout (Quinsey et collab., 1993).

résultats initiaux suggèrent que les traitements cognitivo-comportementaux réduisent les taux de récidive des agresseurs sexuels judiciairisés. Cependant, des résultats plus récents (Marques, 1999), mais toujours préliminaires, semblent plutôt indiquer que le programme de traitement n'a pas un impact significatif sur les taux de récidive des agresseurs sexuels. Marques (1999) en vient donc à la conclusion que l'on doit cesser d'étudier l'impact global des traitements et plutôt chercher à comprendre quels types de traitements sont plus efficaces avec tels types d'agresseurs sexuels.

Hall (1995) a réalisé une méta-analyse concernant l'impact des programmes de traitement sur les taux de récidive des agresseurs sexuels. Ainsi, à partir de 12 études incluant 1 313 agresseurs sexuels, il évalua l'impact des programmes de traitement sur les taux de récidive. Les résultats de cette étude indiquent que les programmes de traitement ont un impact sur les taux de récidive, mais que cet impact est faible : 19 % des sujets ayant complété un programme de traitement cognitivo-comportemental et pharmacologique ont récidivé comparativement à 27 % pour les sujets n'ayant pas été traités ou ayant reçu une autre forme de traitement. Toutefois, les résultats de l'étude de Hall (1995) sont basés sur un nombre limité d'études.

Plus récemment, Alexander (1999) analysa les résultats de 79 études incluant 10 988 agresseurs sexuels afin d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement pour agresseurs sexuels. Les résultats de cette analyse indiquent que les agresseurs sexuels ayant complété un programme de traitement cognitivo-comportemental ont des taux de récidive moins élevés (7,2 %) que ceux qui n'ont pas été traités (17,6 %). Considérant ces résultats, Alexander (1999) conclut que les programmes de traitement cognitivo-comportementaux pour agresseurs sexuels permettent de diminuer les taux de récidive

chez certains agresseurs sexuels. Ces conclusions appuient donc celles de Marques (1999), qui souligne l'importance d'évaluer comment les programmes de traitement cognitivo-comportementaux fonctionnent avec différents types d'agresseurs sexuels.

Le traitement des agresseurs sexuels : une approche cognitivo-comportementale

Le contenu spécifique des programmes de traitement cognitivo-comportementaux pour agresseurs sexuels varie d'un programme à l'autre. Les résultats d'un sondage réalisé par Freeman-Longo, Bird, Stevenson et Fiske (1995) auprès des responsables de 1 784 programmes de traitement aux États-Unis révèlent que : 95 % des programmes de traitement comportent un volet relatif à l'empathie, 92 %, à la gestion de la colère, 91 %, aux distorsions cognitives, 88 %, à la prévention de la récidive, 85 %, à l'éducation sexuelle, 81 %, aux habiletés sociales et 79 %, à la résolution de conflit. Parmi les techniques comportementales les plus utilisées, 23 % des programmes de traitement emploient la satiété et 22 % recourent à une technique aversive.

À la lumière de ces résultats, malgré certaines divergences, il est possible de dégager des lignes directrices qui caractérisent les objectifs thérapeutiques des programmes cognitivo-comportementaux pour agresseurs sexuels. Effectivement, la plupart des programmes de traitement cognitivo-comportementaux sont basés sur le modèle de la prévention de la récidive (*relapse prevention model*) (voir Marshall, Fernandez, Hudson et Ward, 1997 ; Pithers et Gray, 1996 ; Lussier et Proulx, 1999). D'ailleurs, Marshall (1996, 1999) fait la distinction entre deux types d'objectifs thérapeutiques concernant ce genre de programme de traitement : 1) les objectifs thérapeutiques indirectement liés au délit ; 2) les objectifs thérapeutiques spécifiques au délit. Les *objectifs thérapeutiques indirectement liés au délit* concernent les excès et les

déficits cognitifs et comportementaux qui créent un état de vulnérabilité chez l'agresseur sexuel et favorisent l'émergence de comportements sexuels déviants (Pithers, 1990 ; Ward, Hudson et Marshall, 1995). Ainsi, les excès et les déficits dans certaines sphères de vie doivent faire l'objet d'une attention particulière chez les agresseurs sexuels, dans le cadre d'ateliers : 1) la gestion de la colère ; 2) la gestion du stress ; 3) la consommation de drogues et d'alcool ; 4) les habiletés sociales ; 5) l'éducation sexuelle ; 6) les troubles de l'humeur ; 7) la résolution de problèmes ; 8) les habiletés parentales ; 9) les habitudes de vie ; 10) la victimisation sexuelle durant l'enfance (Marshall, 1996 ; Marshall, 1999). Les *objectifs thérapeutiques spécifiques au délit* représentent les excès et les déficits cognitifs et comportementaux qui sont directement associés au processus de passage à l'acte. C'est dans le cadre de modalités de traitement, généralement sous la forme de thérapies de groupe, que ces excès et ces déficits sont l'objet de diverses interventions : 1) l'empathie envers la victime ; 2) le déni et la minimisation ; 3) les distorsions cognitives ; 4) les fantasmes sexuelles ; 5) le style d'attachement ; 6) les attitudes propédo-philes et proviol ; 7) la prévention de la récidive (Marshall, 1996 ; Marshall, 1999). En fait, le modèle de la prévention de la récidive est une description théorique du processus de la récidive ainsi qu'une approche thérapeutique cognitivo-comportementale.

La prévention de la récidive : un modèle théorique du processus de la récidive

Le modèle de la prévention de la récidive est une description théorique du processus de la récidive. Ce modèle fut développé auprès des toxicomanes par Marlatt et Gordon (1980 ; 1985) et adapté aux agresseurs sexuels par Pithers et ses collègues (Pithers, Marques, Gibat et Marlatt, 1983). Le modèle de la prévention de la récidive fut élaboré à partir de facteurs proximaux du processus de la récidive. Ainsi, le premier

élément du processus de la récidive est une situation à risque définie comme des circonstances qui mettent en danger le sentiment de contrôle de l'agresseur sur ses comportements sexuels déviants (Laws, 1989). La situation à risque le plus souvent observée est un état émotionnel négatif causé ou non par un conflit interpersonnel. Si l'agresseur sexuel a recours à des stratégies d'adaptation adéquates pour faire face à une situation à risque, il y a augmentation du sentiment de contrôle sur la situation et des attentes d'efficacité personnelle (Bandura, 1977). Dans le cas contraire, il y a une chute. Une chute est caractérisée par une recrudescence des fantasmes sexuels déviantes. Après la chute, il y a l'effet de la violation de l'abstinence. Selon Pithers et collab. (1983), l'effet de violation de l'abstinence est en fait une réaction cognitive et émotionnelle face à l'expérience récente de chute et comporte trois éléments, soit : 1) la dissonance cognitive ; 2) l'erreur d'attribution (Weiner, 1986) ; 3) le problème de gratification immédiate. Ainsi, la dissonance cognitive résulte de l'écart entre l'image qu'a l'agresseur sexuel de lui-même comme étant guéri et son expérience récente d'une chute. L'agresseur sexuel peut alors résoudre cette dissonance cognitive en attribuant les causes de sa chute à sa propre faiblesse. L'effet de la violation de l'abstinence est amplifié par le problème de gratification immédiate. Le problème de gratification immédiate se rapporte au processus selon lequel l'individu porte son attention sur les conséquences positives du délit sexuel et en oublie les conséquences négatives. Si l'individu n'a pas recours à des stratégies d'adaptation adéquates pour faire face à cet effet de la violation de l'abstinence, on constate alors l'émergence de distorsions cognitives et la planification du passage à l'acte. L'individu présente alors un risque élevé de commettre une agression sexuelle.

Les études portant sur les aspects du modèle de la prévention de la récidive

Des situations stressantes sont des précurseurs importants du passage à l'acte chez un bon nombre d'agresseurs sexuels (Finkelhor, 1984 ; Groth et Birnbaum, 1979 ; Laws, 1989 ; Laws, 1995 ; Marshall et Barbaree, 1990 ; Ward, Hudson et Marshall, 1995 ; Wolf, 1985 ; Zamble et Quinsey, 1997). Les résultats de l'étude de Proulx, Perreault et Ouimet (1999) indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants extrafamiliaux ont eu principalement des conflits interpersonnels (63,6 %), une faible estime de soi (50,0 %) et des problèmes d'emploi (27,2 %) avant le délit. Or, une large proportion (83,3 %) de ces situations stressantes étaient présentes depuis plus d'un an avant la commission du délit. Ces situations stressantes sont susceptibles de provoquer l'émergence d'un état émotionnel négatif chez les agresseurs sexuels. Effectivement, les résultats de l'étude de Pithers, Kashima, Cumming, Beal et Buell (1988) montrent que 89 % des agresseurs sexuels de leur échantillon avaient un état émotionnel négatif durant les heures précédant les délits. De plus, les résultats indiquent que les agresseurs sexuels de femmes expriment davantage de la colère, alors que les agresseurs sexuels d'enfants rapportent plutôt de l'anxiété et la dépression. De même, les résultats de l'étude de Proulx et collab. (1999) indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants extrafamiliaux signalent surtout l'anxiété, la dépression et la solitude comme états émotionnels négatifs douze heures avant le délit. Ces résultats concordent avec ceux de l'étude de Hanson et Harris (1998), qui indiquent que l'état émotionnel des non-récidivistes tend à s'améliorer durant la période de suivi comparativement aux récidivistes qui sont plus susceptibles d'avoir un état émotionnel négatif.

Afin de gérer leurs émotions négatives et leurs conflits, les agresseurs sexuels utilisent des stratégies d'adaptation inadéquates. Effectivement, les agresseurs sexuels utilisent des comportements sexuels déviants comme stratégies d'adaptation (Cortoni, 1998 ; Laws, 1995 ; McKibben, Proulx et Lusignan, 1994 ; Proulx, McKibben et Lusignan, 1996 ; Ward et collab., 1995 ; Wolf, 1985). Les résultats de l'étude de Cortoni (1998) démontrent que les agresseurs sexuels, plus souvent que les non-agresseurs sexuels, ont tendance à utiliser les comportements sexuels déviants afin de gérer leurs états émotionnels négatifs. Phénomène également décrit comme la sexualisation des conflits, les comportements sexuels déviants ont pour fonction de réprimer les affects dépressifs et ainsi permettre l'expression triomphaliste, érotisée, des affects négatifs, telle la colère (McKibben, 1993). Selon Ward et collab. (1995), les agresseurs sexuels sont susceptibles d'avoir recours à des comportements sexuels déviants afin d'éviter un état émotionnel négatif. Ceci est possible grâce à la déconstruction cognitive (Baumeister, 1991), un processus selon lequel les individus interrompent leurs mécanismes d'évaluation de soi afin de rechercher des gratifications immédiates, notamment les comportements sexuels déviants.

McKibben et ses collaborateurs (McKibben et collab., 1994 ; Proulx et collab., 1996) ont vérifié la relation entre l'état émotionnel et la présence de comportements sexuels déviants (c.-à-d., fantasmes sexuelles déviantes, masturbation lors de ces fantasmes). En ce qui concerne les agresseurs sexuels de femmes, les résultats indiquent que la colère, l'humiliation et la solitude sont en relation avec la présence de fantasmes sexuelles déviantes et d'activités masturbatoires. De la même manière, en ce qui a trait aux agresseurs hétérosexuels d'enfants, l'humiliation et la solitude sont liés à la présence

de fantasmes sexuelles déviantes et d'activités masturbatoires. Finalement, pour les agresseurs homosexuels d'enfants, la solitude est en relation avec la présence de fantasmes sexuelles déviantes.

Dans le cadre de son étude, Looman (1995) a comparé l'état émotionnel qui précède les fantasmes sexuelles d'agresseurs sexuels d'enfants avec ceux de détenus n'ayant pas commis de délit sexuel. Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants sont plus susceptibles que les détenus n'ayant pas commis de délit sexuel d'avoir des fantasmes sexuelles déviantes lorsqu'ils se sentent déprimés et rejetés. Plus récemment, Looman (1999) rapporte que la solitude, la dépression et le sentiment d'être inadéquat sont en relation avec la présence de fantasmes sexuelles déviantes chez les agresseurs sexuels d'enfants. Bref, les résultats de Looman (1995 ; 1999) concordent avec ceux de McKibben et ses collègues (McKibben et collab., 1994 ; Proulx et collab., 1996).

Non seulement les agresseurs sexuels ont recours aux comportements sexuels déviantes comme stratégies d'adaptation inadéquates, mais ils utilisent des stratégies qui ont pour effet d'amplifier leur détresse psychologique. En effet, comme le démontre l'étude de Neidigh et Tomiko (1991), les agresseurs sexuels utilisent des stratégies inadéquates, comme la dénigration de soi, afin de gérer les situations stressantes auxquelles ils sont confrontés. Dans le même ordre d'idée, les résultats de l'étude de Cortoni (1998) indiquent que les agresseurs sexuels ont plus souvent recours à des stratégies d'évitement (ventilation des émotions, fantasmes, etc.) qu'à des stratégies d'approche (résolution de problème, restructuration cognitive). À ce sujet, Marshall, Cripps, Anderson et Cortoni (1999) émettent l'hypothèse selon laquelle les déficits des

agresseurs sexuels sur le plan des stratégies d'adaptation sont étroitement liés à leur faible estime de soi. Considérant ces résultats, Ward, Hudson et leurs collègues (Ward et Hudson, 1998 ; Ward, Hudson et Keenan, 1998 ; Ward, Louden, Hudson et Marshall, 1995) ont proposé un modèle théorique s'appuyant sur les principes de la régulation personnelle (*self-regulation*) afin de décrire les déficits des agresseurs sexuels quant à leurs stratégies d'adaptation.

La régulation personnelle chez les agresseurs sexuels

La régulation personnelle est issue d'une théorie cognitiviste selon laquelle la motivation des individus à poser un comportement est fonction des buts qu'ils poursuivent (Carver et Scheier, 1981). Or, les agresseurs sexuels sont caractérisés par une régulation personnelle inadéquate, dont Ward et Hudson (1998) distinguent trois types. Le premier, la sous-régulation (*underregulation*), implique qu'un individu ne possède pas les stratégies adéquates afin d'atteindre ses buts personnels. La régulation inappropriée (*misregulation*) implique qu'un individu utilise des stratégies qui sont inadéquates afin d'atteindre ses buts (p. ex. consommation d'alcool). Enfin, le troisième type de régulation implique qu'un individu possède une régulation personnelle adéquate (*intact regulation*), mais poursuit des buts qui sont inadéquats (p. ex. contacts sexuels avec des enfants). De plus, Ward et Hudson (1998) font la distinction entre deux types de buts que peuvent poursuivre les individus, soit les buts d'inhibition et les buts d'acquisition. Les buts d'inhibition se rapportent au fait qu'un individu cherche à diminuer la fréquence d'apparition d'une situation ou d'un comportement. À l'inverse, les individus qui poursuivent des buts d'acquisition cherchent à augmenter la fréquence d'apparition d'une situation ou d'un comportement. Ainsi, selon le type de régulation personnelle et de buts

poursuivis par les agresseurs sexuels, Ward et Hudson (1998) distinguent quatre types de processus de récidive, soit : 1) l'évitement passif ; 2) l'évitement actif ; 3) l'approche automatique ; 4) l'approche explicite.

L'évitement passif s'applique aux agresseurs sexuels qui sont caractérisés par une sous-régulation et des buts d'inhibition. Ceux-ci désirent éviter la récidive sexuelle, mais ne possèdent pas les stratégies afin d'y parvenir. Un état émotionnel négatif peut agir comme désinhibiteur et engendrer une perte de contrôle du comportement. Ce type de processus de la récidive est celui qui s'apparente au modèle décrit par Pithers (1990). L'évitement actif caractérise des agresseurs sexuels qui ont une régulation inappropriée et des buts d'inhibition. Ainsi, ils désirent éviter la récidive sexuelle, mais utilisent des stratégies qui augmentent le risque de récidive (p. ex. la consommation d'alcool, la masturbation, etc.). L'approche automatique regroupe des agresseurs sexuels qui sont caractérisés par une sous-régulation et des buts d'acquisition. Pour ceux-ci, les comportements sexuels déviants représentent une façon de gérer un état émotionnel négatif ou une façon d'obtenir une gratification immédiate. Ainsi, des facteurs situationnels vont favoriser la récidive, de façon impulsive et systématique. L'approche explicite s'appliquent à des agresseurs sexuels qui sont caractérisés par une régulation personnelle adéquate, mais qui poursuivent des buts d'acquisition qui sont inadéquats. Les comportements sexuels déviants ne sont pas en réaction à une perte de contrôle. Ils sont plutôt motivés par la présence de distorsions cognitives favorisant les comportements propédophiles ou proviol. Malgré l'intérêt de ce modèle, aucune vérification empirique ne permet d'appuyer ce modèle.

La prévention de la récidive : une approche thérapeutique

Le modèle de la prévention de la récidive a pour objectif de permettre aux agresseurs sexuels de développer les habiletés nécessaires afin de contrôler leurs comportements sexuels déviants (Laws, 1989). Le modèle fut conçu afin d'aider les agresseurs sexuels à anticiper les situations à risque et à les gérer adéquatement (Pithers et collab., 1983 ; Pithers, 1990). Effectivement, dans le cadre de leur programme de traitement, les agresseurs sexuels identifient la séquence de situations, les cognitions, les émotions et les comportements qui précèdent l'agression sexuelle. Puis, ils apprennent et mettent en pratique des stratégies d'adaptation afin d'interrompre cette séquence et ainsi briser le cycle d'agression (George et Marlatt, 1989 ; Laws, 1995 ; Pithers, 1990).

Les stratégies d'adaptation : les concepts théoriques

Les stratégies d'adaptation caractérisent les efforts cognitifs et comportementaux permettant de gérer les demandes de l'environnement qui mettent à l'épreuve les ressources personnelles d'un individu (Lazarus, 1993). Toutefois, les efforts cognitifs et comportementaux ne sont pas toujours efficaces. Selon Zeidner et Saklofske (1996), la gestion efficace d'une situation stressante se caractérise par l'utilisation de stratégies qui permettent : 1) la résolution de la situation stressante ; 2) la diminution des réactions physiologiques et biochimiques ; 3) la diminution de la détresse psychologique ; 4) un fonctionnement social normal ; 5) le bien-être personnel ainsi que celui d'autrui ; 6) le maintien d'une image positive de soi-même ; 7) la reconnaissance d'un sentiment d'efficacité. Ainsi, une gestion efficace se caractérise par l'utilisation de stratégies permettant à un individu de résoudre ses problèmes personnels, sans en créer de nouveaux, et ce, tout en maintenant un état émotionnel positif (Pearlin et Schooler, 1978).

Ainsi, dans le cadre du programme de traitement, les agresseurs sexuels font l'apprentissage de stratégies d'adaptation adéquates leur permettant de gérer efficacement les situations stressantes ainsi que les comportements sexuels déviants.

En ce qui a trait aux stratégies utilisées afin de gérer les situations stressantes, plusieurs approches conceptuelles ont été proposées afin de les catégoriser (voir Roth et Cohen, 1986 ; Moos et Schaefer, 1993). Selon Moos et Schaefer (1993), on peut distinguer deux types de stratégies d'adaptation, soit l'approche (*approach*) et l'évitement (*avoidance*). Les stratégies d'approche impliquent des habiletés de résolution de problèmes qu'un individu utilise afin d'agir directement sur la situation stressante (Lazarus, 1991 ; Moos et Schaefer, 1993). Ainsi, les stratégies d'approche cognitives impliquent des stratégies telle la réinterprétation positive de la situation (p. ex. dédramatiser la situation) (Meichenbaum, 1977), alors que les stratégies d'approche comportementales se rapportent à des habiletés sociales (p. ex. demander de l'aide, négocier, etc.) (Carver et collab., 1989).

Les stratégies d'évitement impliquent qu'un individu utilise des stratégies afin de fuir les émotions négatives qui résultent de la situation stressante (Lazarus, 1991 ; Moos et Schaefer, 1993). Les stratégies d'évitement cognitives incluent des stratégies dont les objectifs sont principalement le déni ou la minimisation du caractère stressant d'une situation ou de ces conséquences, notamment par la distraction (Carver et collab., 1989). Les stratégies d'évitement comportementales se rapportent à des stratégies où l'individu fuit ses émotions négatives en cherchant une autre source de gratification (p. ex. travailler, s'impliquer dans une activité sociale, etc.) (Endler et Parker, 1990 ; Moos et Schaefer, 1993).

Les stratégies d'adaptation afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes

Dans le cadre du programme de traitement cognitivo-comportemental, les agresseurs sexuels font également l'apprentissage de stratégies afin de gérer leurs fantasmes sexuelles déviantes. Il est possible de distinguer trois types de stratégies de modification des fantasmes sexuelles déviantes : 1) la sensibilisation voilée ; 2) l'arrêt des fantasmes ; 3) la modification thématique (voir Carey et McGrath, 1989 ; Laws et Marshall, 1991 ; Proulx, 1993). La sensibilisation voilée (*covert sensitization*) est une méthode qui implique que lorsque l'agresseur sexuel a des fantasmes sexuelles déviantes, il doit les remplacer par des images ou des pensées désagréables (Barbaree et Seto, 1997 ; Carey et McGrath, 1989 ; Proulx, 1993). L'arrêt des fantasmes (*thought stopping*) est une méthode qui propose que lorsque l'agresseur sexuel a des fantasmes sexuelles déviantes, il fasse en sorte d'interrompre ses fantasmes, notamment en criant « stop » (Carey et McGrath, 1989). Enfin, la modification thématique (*thematic shift*) est une méthode qui implique que lorsque l'agresseur sexuel a des fantasmes sexuelles déviantes, il doit les remplacer par des fantasmes sexuelles adéquates (Laws et Marshall, 1991).

L'évaluation des stratégies d'adaptation apprises par les agresseurs sexuels en traitement

À notre connaissance, seulement deux études ont vérifié comment les agresseurs sexuels utilisent les stratégies d'adaptation apprises en traitement. Dans le cadre de son étude, Beckett (1997) évalua, à l'aide d'un questionnaire, les apprentissages réalisés à la suite de l'atelier sur la prévention de la récidive. Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels font des apprentissages quant à la compréhension de leur cycle

d'agression. Cependant, ils retiennent peu des stratégies d'adaptation qui servent à briser leur cycle d'agression.

McKibben, Proulx et Lussier (1999) ont vérifié la perception des agresseurs sexuels quant à l'efficacité des stratégies d'adaptation afin de gérer leur état émotionnel négatif et leurs fantasmes sexuelles déviantes. Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants et les agresseurs sexuels de femmes rapportent les stratégies comportementales, telles les habiletés sociales, comme étant plus efficaces que les autres afin de gérer les états émotionnels négatifs. En ce qui concerne les fantasmes sexuelles déviantes, les agresseurs sexuels disent que les stratégies cognitives, telle la sensibilisation voilée, sont les plus efficaces. Toutefois, les résultats suggèrent que les agresseurs sexuels de femmes et les agresseurs sexuels d'enfants diffèrent quant aux raisons pour ne pas utiliser les stratégies d'adaptation afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes. Ainsi, les agresseurs sexuels de femmes rapportent un manque d'efforts et des émotions trop intenses alors que les agresseurs sexuels d'enfants rapportent un manque d'efforts et des anticipations négatives quant à l'efficacité des stratégies.

Les troubles de la personnalité chez les agresseurs sexuels

Dans le cadre de leur programme de traitement, les agresseurs sexuels font l'apprentissage de stratégies d'adaptation afin de gérer les situations à risque. Bien qu'ils participent aux mêmes modalités thérapeutiques, les agresseurs sexuels ne font pas tous les mêmes apprentissages. Une explication possible réside dans les troubles de la personnalité qui affectent les agresseurs sexuels. Un trouble de la personnalité est défini comme une stratégie d'adaptation inadéquate qui a pour effet d'engendrer et de perpétuer une détresse psychologique ou un mode relationnel conflictuel (Beck et Freeman, 1990 ;

Millon, 1981). Effectivement, les individus ayant un trouble de la personnalité emploient peu de stratégies d'adaptation et celles qu'ils utilisent sont inadéquates (Beck et Freeman, 1990 ; Millon, 1981 ; Millon, 1999 ; Millon et Davis, 1996).

Plusieurs études indiquent que les agresseurs sexuels possèdent des caractéristiques de troubles de la personnalité (Bard et Knight, 1987 ; Chantry et Craig, 1994a ; Chantry et Craig, 1994b ; Langevin, Lang, Reynolds, Wright, Garrels, Marchese, Handy, Pugh et Frenzel, 1988 ; Lussier et Proulx, 1998 ; Proulx, Aubut, Perron et McKibben, 1994 ; Proulx, Perreault, Ouimet et Guay, 1999 ; Proulx, St-Yves, Guay et Ouimet, 1999). En effet, la prévalence des troubles de la personnalité chez les agresseurs sexuels fut démontrée tant à partir d'observations cliniques (Berner, Berger, Guitierrez, Jordan et Berger, 1992) que de tests psychométriques (Langevin et collab., 1988 ; Proulx et collab., 1994).

Les troubles de la personnalité sont des stratégies spécifiques qui sont inadéquates et rigides et qui caractérisent la façon dont les agresseurs sexuels gèrent leurs états émotionnels négatifs. Par exemple, un agresseur sexuel ayant un trouble de la personnalité évitante va chercher à éviter les situations où il pourrait vivre un état émotionnel négatif. Par ailleurs, un agresseur sexuel ayant un trouble de la personnalité narcissique va plutôt rationaliser afin de maintenir et projeter une image positive de soi. Or, il est permis de croire que les agresseurs sexuels apprennent plus facilement les stratégies qui se rapprochent de leurs stratégies habituelles. Ainsi, selon cette hypothèse, les troubles de la personnalité des agresseurs sexuels jouent un rôle important dans leur façon d'utiliser les stratégies d'adaptation apprises en traitement.

Les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation

Quelques études ont vérifié la relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation utilisées afin de gérer des situations stressantes auprès de populations cliniques. Vollrath et ses collègues (Vollrath, Alnaes et Torgersen, 1998 ; Vollrath, Alnaes et Torgersen, 1994 ; Vollrath, Torgersen et Alnaes, 1996) ont vérifié la relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation auprès d'une clientèle psychiatrique. Les troubles de la personnalité furent évalués à l'aide d'un test psychométrique, le MCMI-II (Millon, 1987), et du SIDP-R (Pfohl, Blum, Zimmerman et Stangl, 1989) un questionnaire rempli par les cliniciens après une entrevue structurée servant à évaluer les dimensions du DSM-IV. Les résultats montrent que le type de stratégies d'adaptation utilisé est en relation avec les troubles de la personnalité. Ainsi, les individus présentant des caractéristiques des troubles de la personnalité narcissique et histrionique font une utilisation plus fréquente de la ventilation des émotions. Par ailleurs, les individus ayant des caractéristiques des troubles de la personnalité évitante et passive-agressive ont peu recours au soutien social et utilisent davantage des stratégies d'évitement comme la distraction.

Dans le même ordre d'idée, Eurelings-Bontekoe, Van der Slikke et Verschuur (1997) ont vérifié la relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation utilisées afin de gérer les situations stressantes. Dans le cadre de cette étude, les troubles de la personnalité furent déterminés à l'aide d'un test psychométrique, le VKP (Duijsens, Eurelings-Bontekoe, Diekstra et Ourwersloot, 1993), qui évalue les dimensions du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, troisième version révisée (DSM-III-R). Les résultats indiquent que plus les individus présentent des

caractéristiques des troubles de la personnalité schizoïde, évitant, paranoïde, schizotypique, état-limite et compulsif, moins ils ont tendance à rechercher de soutien social. Ces résultats sont donc en accord avec ceux de Vollrath et collab. (1996). Également, plus les individus présentent des caractéristiques des troubles de la personnalité état-limite, dépendant et obsessionnel-compulsif, plus ils ont tendance à utiliser des stratégies d'adaptation passives. Toutefois, les auteurs ne font pas mention du type de stratégies inclus dans la catégorie passive. Enfin, plus les individus présentent des caractéristiques des troubles de la personnalité du groupe anxieux (c.-à-d., évitant, dépendant, passif-agressif) et du trouble de la personnalité histrionique, moins ils utilisent des stratégies d'approche.

Enfin, Bijttebier et Vertommen (1999) ont vérifié la relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation auprès d'une population sous traitement. Afin de déterminer les troubles de la personnalité, un test psychométrique fut utilisé, l'ADP-IV (Schotte, De Donker, Vankerckhoven, Vertommen et Cosyns, sous presse), lequel évalue les dimensions du DSM-IV. Les résultats indiquent que plus les individus présentent des caractéristiques des troubles de la personnalité état-limite, évitant, dépendant, passif-agressif, paranoïde, schizotypique et schizoïde, plus ils utilisent des stratégies d'évitement. De la même façon, plus les individus présentent des caractéristiques des troubles de la personnalité état-limite, antisocial, évitant, passif-agressif, paranoïde, schizotypique et schizoïde, moins ils ont tendance à rechercher de l'aide lors de situations stressantes. Bref, ces résultats vont donc dans le sens de ceux de Vollrath et collab. (1996) et de ceux de Eurelings-Bontekoe et collab. (1997).

Malgré des méthodologies divergentes, les résultats de ces études indiquent une relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation. Même si les agresseurs sexuels présentent des caractéristiques de troubles de la personnalité, aucune étude, à notre connaissance, n'a vérifié la relation entre les troubles de la personnalité des agresseurs sexuels et leurs stratégies d'adaptation habituelles. De même, aucune étude n'a vérifié la relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies d'adaptation apprises en traitement chez les agresseurs sexuels.

Problématique

Le but de cette étude est de vérifier si les troubles de la personnalité sont en relation avec le type de stratégies d'adaptation apprises en traitement et utilisées par les agresseurs sexuels afin de gérer leur état émotionnel négatif ainsi que leurs fantasmes sexuelles déviantes. De plus, cette étude vérifie la relation entre les troubles de la personnalité et l'efficacité des stratégies d'adaptation utilisées. Enfin, cette étude permet également de déterminer si les troubles de la personnalité sont en relation avec les raisons rapportées par les agresseurs sexuels pour ne pas employer les stratégies d'adaptation apprises en traitement, de même que les raisons expliquant l'inefficacité des stratégies utilisées.

MÉTHODOLOGIE

Les sujets

Quarante-deux hommes ayant des antécédents judiciaires officiels relatifs à au moins un délit sexuel furent inclus dans cette étude. Sur la base des informations contenues dans le rapport d'évaluation clinique, les sujets ont été classés dans la catégorie « agresseur sexuel de femmes » ou dans la catégorie « agresseur sexuel d'enfants ». Un sujet est classé dans la catégorie « agresseur sexuel de femmes » s'il est l'auteur d'au moins une agression sexuelle contre une femme adulte ou contre une adolescente de 16 ans et plus. Un sujet est classé dans la catégorie « agresseur sexuel d'enfants » s'il a commis au moins une agression contre un enfant de 13 ans ou moins (de sexe masculin ou féminin). Ainsi, notre échantillon inclut 24 agresseurs sexuels de femmes et 18 agresseurs sexuels d'enfants.

Les agresseurs sexuels de l'échantillon ont un âge moyen de 37,1 ans, ont complété en moyenne 9,0 années de scolarité et 78,6 % d'entre eux vivaient seul au moment de l'incarcération (célibataire, divorcé, veuf).

Les caractéristiques du programme de traitement

Tous les sujets ont pris part au programme de traitement de l'Institut Philippe Pinel de Montréal, un hôpital psychiatrique sécuritaire. Afin d'être sélectionné en vue d'une participation au programme de traitement pour agresseurs sexuels, un sujet devait répondre aux critères suivants : 1) ne pas présenter de retard intellectuel ; 2) ne pas souffrir d'un trouble mental grave (schizophrénie, troubles de l'humeur) ; 3) reconnaître qu'il est l'auteur du délit pour lequel il est judiciairisé et actuellement en traitement ; 4)

reconnaître le caractère délictuel, déviant, des actes posés ; 5) manifester le désir de s'impliquer dans un programme de traitement.

Depuis 1986, le programme de traitement inclut les composantes suivantes: 1) atelier de prévention de la récidive ; 2) atelier d'entraînement aux habiletés sociales ; 3) atelier d'entraînement à la gestion du stress ; 4) atelier d'entraînement à la maîtrise de la colère ; 5) cours d'éducation sexuelle ; 6) atelier d'entraînement à la gestion de la consommation d'alcool et de drogues ; 7) techniques comportementales visant à modifier les préférences sexuelles ; 8) séances de thérapie familiale et conjugale. Il est à noter que le programme est adapté à chaque agresseur sexuel en fonction de ses propres difficultés. Ainsi, les trois dernières composantes mentionnées ci-haut sont facultatives. De plus, chaque agresseur sexuel en traitement bénéficie d'un accompagnement individuel. Finalement, l'ensemble des activités offerte à l'unité de traitement (p. ex. sports, tâches ménagères) favorisent la généralisation des habiletés apprises lors des divers ateliers). Pour obtenir une description plus détaillée du programme de traitement pour agresseurs sexuels de l'Institut Philippe Pinel de Montréal, la consultation d'autres documents s'avère nécessaire (Aubut, 1993 ; Aubut, Proulx, Lamoureux et McKibben, 1997 ; McKibben et Proulx, 1991).

L'évaluation psychométrique

Durant le premier mois après l'admission au programme de traitement, chaque agresseur sexuel doit remplir le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-I ; Millon, 1983). Le MCMI-I est un instrument psychométrique conçu pour mesurer le fonctionnement psychologique et la personnalité à des fins d'évaluation clinique (Millon, 1983). Cet instrument fut développé par Millon à partir de son modèle théorique qui postule que les troubles de la personnalité sont des stratégies d'adaptation inadéquates qui

rend les individus incapables de gérer efficacement les situations stressantes (Millon, 1981).

Le MCMI-I est un test objectif comprenant 175 questions auxquelles le sujet évalué doit répondre vrai ou faux. Les résultats du MCMI-I permettent de quantifier 11 dimensions de psychopathologie. Ainsi, ces dimensions correspondent à la classification des troubles de personnalité de l'American Psychiatric Association (1980) que l'on retrouve dans l'Axe II du *Diagnostical and Statistical Manual, third edition (DSM-III)*, le principal manuel de référence en psychiatrie pour diagnostiquer les troubles mentaux. Une version française de ce questionnaire, validée auprès d'une population de québécois francophones, fut donc utilisée (Landry, Nadeau et Racine, 1996).

Trois étapes successives sont nécessaires pour parvenir à interpréter les résultats quantitatifs que procure le MCMI-I. Ainsi, dans un premier temps, les résultats bruts sont compilés pour chacune des 11 échelles. Dans un second temps, deux indices sont calculés afin de vérifier la validité des résultats du MCMI-I. Enfin, lors de la troisième étape, les résultats bruts sont transformés en taux basaux à l'aide d'une table de conversion spécifique pour chaque échelle. C'est sous la forme de taux basaux que peuvent être interprétés les résultats, et ce, en se référant à deux seuils de discrimination : un taux basal supérieur à 74 mais inférieur à 85 reflète la prédominance des caractéristiques propres au trouble en question. Un taux basal de plus de 84 reflète quant à lui la présence marquée de caractéristiques du trouble de la personnalité. Il importe toutefois de souligner que des résultats basaux supérieurs à 74 ou à 84 révèlent la présence de caractéristiques associées à un trouble, mais ces résultats ne permettent pas de poser un diagnostic clinique. Ils servent plutôt à appuyer l'évaluation diagnostique faite par les cliniciens.

Lors de cette étude, les instruments psychométriques suivants furent également utilisés : State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch et Lushene, 1970); Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock et Erbaugh, 1961); Anger Inventory Questionnaire (Novaco, 1975).

L'autogestion des émotions et des fantaisies (AGEF)

L'autogestion des émotions et des fantaisies (AGEF ; McKibben et collab., 1999) fut utilisée afin d'évaluer les situations à risque, les chutes ainsi que la façon dont les agresseurs sexuels y réagissent. Cette méthode d'évaluation consiste en un questionnaire informatisé dont les questions apparaissent à l'écran afin que le sujet puisse y répondre, à l'aide d'un choix de réponse. Afin d'évaluer les situations à risque, le sujet doit indiquer s'il a vécu une humeur négative durant les 24 dernières heures. De même, le sujet doit indiquer s'il a vécu un conflit durant les 24 dernières heures, et si oui, qu'elle émotion négative était alors prédominante parmi l'humiliation, la solitude, le sentiment d'être inadéquat, la colère, le rejet et la tristesse. Pour évaluer les chutes, le sujet doit indiquer s'il a eu des fantaisies sexuelles déviantes durant les 24 dernières heures, et si oui, qu'elle en était le degré d'envahissement : a) beaucoup plus que d'habitude ; b) plus que d'habitude ; c) comme d'habitude ; d) moins que d'habitude ; e) beaucoup moins que d'habitude.

Afin d'évaluer la réaction du sujet aux situations à risque et aux chutes, il doit fournir les informations suivantes. Premièrement, s'il a utilisé une stratégie d'adaptation. Deuxièmement, s'il n'a pas utilisé de stratégies d'adaptation, il doit en indiquer les raisons en choisissant parmi les catégories suivantes : manque d'efforts (p. ex. « je n'ai pas voulu faire d'efforts, je n'ai pas persévéré », anticipation négative (p. ex. « j'avais peur de faire les choses correctement »), ignorance (p. ex. « je ne savais pas quoi faire »), perturbation

émotionnelle (p. ex. « j'étais trop fâché, je ne voulais pas essayer de régler le conflit ») ou autres. Troisièmement, s'il utilise une stratégie d'adaptation, il doit indiquer laquelle en ayant recours à une liste qui comprend les catégories suivantes : 1) les stratégies d'approche (p. ex. les techniques de pensée positive et les habiletés sociales) ; 2) les stratégies d'évitement (p. ex. la distraction ou l'engagement dans une activité sociale, les techniques de relaxation) ; 3) les stratégies de modification des fantasmes sexuelles (p. ex. penser aux conséquences négatives d'un délit sexuel) ; 4) autres. Le sujet peut utiliser plus d'une stratégie d'adaptation afin de gérer les situations à risque et les chutes. Quatrièmement, le sujet doit indiquer si les stratégies d'adaptation ont été efficaces. Puis, il doit indiquer, parmi les stratégies utilisées, laquelle s'est avérée la plus efficace.

L'AGEF est une méthode d'évaluation à remplir quotidiennement. L'avantage d'une méthode d'évaluation quotidienne comparativement à une méthode rétrospective est qu'elle est moins susceptible d'être biaisée par la mémoire (Ptacek, Smith, Espe et Raffety, 1994). Ainsi, pour chacun des sujets de l'étude, les données ont été recueillies tous les jours durant trois mois vers la fin de leur programme de traitement. En ce qui concerne la validité des réponses des agresseurs sexuels durant cette étude, nous avons sélectionné seulement ceux qui ont admis avoir commis un délit sexuel et qui rapportent avoir eu des fantasmes sexuels déviantes. De plus, leur participation dans le programme de traitement n'a aucun impact sur leur libération, puisqu'une fois complété, ils retournent au pénitencier.

Dans le cadre de cette étude, les différentes stratégies d'adaptation incluses dans l'AGEF furent regroupées selon le modèle théorique de Moos et Schaefer (1993). Afin de rendre compte du type de stratégies utilisé, les stratégies furent regroupées selon qu'il

s'agit de stratégies d'approche ou de stratégies d'évitement. Une troisième catégorie fut créée afin de rendre compte de la gestion des fantasmes sexuelles déviantes, soit les stratégies de modification des fantasmes. Puis, afin de rendre compte de la *méthode* utilisée, les stratégies furent également regroupées selon qu'il s'agit de stratégies cognitives (c.-à-d. la distraction, la restructuration cognitive, penser aux conséquences négatives du délit, etc.) ou de stratégies comportementales (c.-à-d. les habiletés sociales).

RÉSULTATS

Les caractéristiques descriptives

Les résultats du MCMI-I furent soumis à une procédure d'analyse typologique de type *K-means*. Comme le montre le tableau I, deux profils de MCMI-I furent identifiés : le profil dramatique (n=21) et le profil anxieux (n=21).

TABLEAU I
RÉSULTATS DE L'ANALYSE TYPOLOGIQUE D'AGRESSEURS SEXUELS
À PARTIR DU MCMI-I

Les échelles du MCMI-I	Profil dramatique	Profil anxieux	p
	(n=21)	(n=21)	
Schizoïde	57,2	86,2	0,000
Évitant	61,3	97,1	0,000
Dépendant	71,9	80,1	0,191
Histrionique	56,4	37,3	0,003
Narcissique	60,7	43,1	0,003
Antisocial	60,9	57,4	0,603
Compulsif	57,9	39,7	0,005
Passif-agressif	46,2	89,4	0,000
Schizotypique	58,7	67,7	0,003
État-limite	57,2	70,2	0,002
Paranoïde	61,4	61,4	0,999

Les sujets ayant un profil dramatique montrent des résultats plus élevés que ceux ayant un profil anxieux aux échelles histrionique [F(1,40)=9,86, p<0,01], narcissique [F(1,40)=10,31, p<0,01] et compulsif [F(1,40)=8,96, p<0,01]. Par ailleurs, les sujets ayant un profil anxieux montrent des résultats plus élevés que ceux ayant un profil dramatique aux échelles schizoïde [F(1,40)=31,55, p<0,001], évitant [F(1,40)=58,27, p<0,001], passif-agressif [F(1,40)=54,05, p<0,001], schizotypique [F(1,40)=9,79, p<0,01] et état-limite [F(1,40)=11,42, p<0,01].

TABLEAU II
CARACTÉRISTIQUES DIAGNOSTIQUES DU DSM DE L'ÉCHANTILLON
SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I

Diagnostiques cliniques (1)	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
		(n=21)	(n=21)
Présence de trouble de la personnalité	88,1 %	85,7 %	90,4 %
Narcissique	11,9 %	23,8 %	0,0 % *
État-limite	9,5 %	0,0 %	19,0 % *
Non spécifié	66,7 %	61,9 %	71,4 %
Présence d'une paraphilie sexuelle	61,5 %	47,6 %	77,8 %

(1) Diagnostiques à la radiation

* p<0,05

Par la suite, nous avons vérifié la concordance entre les profils identifiés à partir des résultats du MCMI-I et les diagnostics cliniques émis à la radiation² (Tableau II). Au niveau de l'axe II, on note que 88,1 % de notre échantillon présente un trouble de la personnalité. Or, les résultats indiquent que le profil anxieux inclut plus de sujets ayant un diagnostic de trouble de la personnalité état-limite comparativement au profil dramatique [$X^2(1)=4,42$, $p<0,05$, $\phi=0,32$]. Par ailleurs, le profil dramatique inclut plus de sujets ayant un diagnostic de trouble de la personnalité narcissique [$X^2(1)=5,7$, $p<0,05$, $\phi=0,37$].

En ce qui concerne les diagnostics au niveau de l'axe I, on remarque qu'un diagnostic de paraphilie sexuelle fut émis pour 66,1 % de l'échantillon. Toutefois, les résultats indiquent que le profil anxieux tend à inclure plus de sujets ayant un diagnostic de paraphilie sexuelle [$X^2(1)=3,7$, $p=0,054$, $\phi=0,31$]. Puis, nous avons vérifié si les profils du MCMI-I se distinguaient quant à la présence d'un diagnostic de paraphilie sexuelle, et ce, en contrôlant la variable « type d'agresseur sexuel » (agresseur sexuel d'enfants, agresseurs sexuels de femmes). Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants ayant un profil anxieux (85,7 %) ont plus souvent un diagnostic de paraphilie sexuelle comparativement aux agresseurs sexuels d'enfants ayant un profil dramatique (20,0 %) [$X^2(1)=7,13$, $p<0,01$, $\phi=0,65$].

Nous avons ensuite vérifié les caractéristiques socio-démographiques et thérapeutiques de l'échantillon d'agresseur sexuel en tenant compte des deux profils de

² Nous présentons les diagnostics à la radiation (fin de traitement) puisque ceux-ci sont basés sur des informations colligées au cours d'une période équivalente à la durée du traitement du patient alors que le diagnostic à l'admission doit être complété dans les 48 heures suivant l'admission du patient en traitement.

MCCI-I (Tableau III). Ainsi, en ce qui concerne les données socio-démographiques, les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les deux profils du MCCI-I quant à l'âge, à la scolarité et au fait de vivre seul ou non. En ce qui concerne les données relatives au traitement, les résultats indiquent que les agresseurs sexuels de l'échantillon ont passé en moyenne 331,4 jours en traitement, et que 61,9 % d'entre eux l'ont complété. Cependant, les résultats n'indiquent pas de différence significative entre les deux profils du MCCI-I quant à la durée du traitement et au statut du traitement (complété, non complété).

TABLEAU III
CARACTÉRISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'ÉCHANTILLON
SELON LES PROFILS DU MCCI-I

Caractéristiques	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
		(n=21)	(n=21)
Âge	37,1 (9,6)	38,6 (10,9)	35,6 (8,0)
Scolarité (années)	9,0 (3,4)	9,0 (3,3)	9,0 (3,7)
Vivant seul	78,6 %	81,0 %	76,2 %
Traitement complété	61,9 %	66,7 %	57,1 %
Durée du traitement (jours) (1)	331,4 (111,6)	324,4 (106,3)	340,2 (120,5)

(1) Deux sujets du groupe anxieux furent exclus de l'analyse, ayant fait un séjour prolongé de plus de 1 000 jours.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

Au tableau IV, nous avons vérifié les caractéristiques criminométriques de l'échantillon selon les profils du MCCI-I. Au sujet des antécédents judiciaires, les résultats montrent que 39 % des agresseurs sexuels de l'échantillon ont des antécédents judiciaires pour un délit sexuel, 39 %, pour un délit violent et 70,7 %, pour un délit non

sexuel et non violent. Toutefois, les résultats n'indiquent pas de différence statistiquement significative entre les deux profils du MCMI-I quant aux antécédents judiciaires.

TABLEAU IV
CARACTÉRISTIQUES CRIMINOMÉTRIQUES DE L'ÉCHANTILLON
SELON LES PROFILS DU MCMI-I

Caractéristiques	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
		(n=21)	(n=21)
ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES			
Au moins un chef d'accusation pour un délit sexuel	39,0 %	47,6 %	30,0 %
Au moins un chef d'accusation pour un délit violent	39,0 %	33,3 %	45,0 %
Au moins un chef d'accusation pour un délit non sexuel et non violent	70,7 %	66,7 %	75,0 %
DÉLIT ACTUEL			
Plus d'un chef d'accusation pour un délit sexuel	35,1 %	38,1 %	31,3 %
Au moins un chef d'accusation pour un délit violent	33,3 %	14,3 %	52,4 % *
Au moins un chef d'accusation pour un délit non sexuel et non violent	36,6 %	33,3 %	40,0 %
Nombre de victime(s)	2,2 (1,9)	2,1 (1,3)	2,2 (2,3)
Durée de la sentence (en mois)	79,9 (59,0)	79,3 (62,4)	80,7 (56,5)
Agression d'une victime de 13 ans et moins	47,6 %	38,1 %	42,9 %

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.01$

En ce qui a trait aux chefs d'accusation relatifs au délit actuel, les résultats indiquent que 35,1 % des sujets ont plus d'un chef d'accusation pour un délit sexuel, 33,3 %, pour un délit violent, 36,6 %, pour un délit non sexuel et non violent. Cependant, les résultats montrent qu'une plus grande proportion de sujets du profil anxieux, comparativement à ceux du profil dramatique, a au moins un chef d'accusation pour un délit non sexuel mais violent [$X^2(1)=6,9$, $p<0,01$, $\phi=0,40$].

Enfin, les sujets de l'échantillon ont agressé en moyenne 2,2 victimes et reçu une sentence moyenne de 79,9 mois. Notons également que 42,9 % des sujets ont agressé au moins une victime âgée de 13 ans et moins. Nous avons ensuite vérifié si les profils du MCMI-I se distinguaient quant aux caractéristiques de l'échantillon, et ce, en contrôlant la variable « type d'agresseur sexuel » (agresseur sexuel d'enfants, agresseur sexuel de femmes). Or, les résultats indiquent que chez les agresseurs sexuels de femmes, les sujets ayant un profil anxieux (61,5 %) ont plus souvent un chef d'accusation pour un délit violent comparativement à ceux ayant un profil dramatique (18,2 %) [$X^2(1)=4,6$, $p < 0,05$, $\phi=0,43$]. Les résultats ne montrent pas de différence significative quant aux autres variables criminométriques lorsqu'on contrôle la variable « type d'agresseur sexuel ».

Au tableau V, nous avons vérifié les résultats psychométriques et phallométriques des agresseurs sexuels pour les deux profils du MCMI-I. Les analyses de variance (en contrôlant pour l'âge du sujet) indiquent que les sujets du profil anxieux ont des résultats plus élevés comparativement à ceux du profil dramatique à l'échelle d'anxiété situationnelle [$F(1,39)=9,1$, $p<0,01$], d'anxiété-trait [$F(1,34)=18,9$, $p<0,01$] et à celle de propension à la colère de Novaco [$F(1,37)=8,3$, $p<0,01$]. Des analyses non paramétriques (Mann-Whitney U) furent utilisées avec les résultats à l'échelle de dépression de Beck

considérant l'hétérogénéité de la variance. Les résultats indiquent que les sujets du profil anxieux ont des scores significativement plus élevés que les sujets du profil dramatique à l'échelle de dépression de Beck ($Z=-4.20$, $p<0.001$). De plus, les sujets ayant un profil anxieux présentent un nombre significativement plus élevé d'échelles supérieures à 74 au MCMI-I [$F(1,41)=35,4$, $p<0.01$]. En ce qui concerne les données phallométriques, le profil anxieux inclut de façon marginalement significative plus de sujets ayant des préférences sexuelles déviantes que le profil dramatique [$X^2(1)=3.57$, $p=0.059$, $\phi=0.32$].

TABLEAU V
RÉSULTATS PSYCHOMÉTRIQUES ET PHALLOMÉTRIQUES
SELON LES PROFILS DU MCMI-I

Dimensions	N	Profil dramatique	Profil anxieux
Anxiété – situationnelle	41	41,5 (8,7)	51,4 (12,1) *
Anxiété – trait	36	43,7 (7,1)	55,8 (9,3) *
Dépression (a)	40	12,0 (b)	26,5 (b) *
Propension à la colère	39	264,8 (44,2)	303,6 (39,1) *
Nombre d'échelles au MCMI-I supérieures à 74	42	2,0 (1,1)	4,5 (1,5) *
Préférences sexuelles déviantes	36	52,6 %	82,4 %

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p<0.01$

Les résultats à l'AGEF selon les profils du MCMI-I

Le tableau VI indique la fréquence de situations à risque (humeur générale négative, conflit interpersonnel) rapportées par les agresseurs sexuels selon les profils du

MCMI-I. Veuillez prendre note que toutes les analyses de variance (vérifiant la relation entre les résultats de l'AGEF et les profils du MCMI-I) qui suivent furent réalisées en contrôlant pour l'âge du sujet. Les résultats indiquent que, en moyenne, 22,7 % des occasions où ils ont complété l'AGEF, les agresseurs sexuels ont eu une humeur générale négative. En ce qui a trait à la gestion des conflits, les résultats montrent que, en moyenne, 39,2 % des occasions où ils ont rempli l'AGEF, les agresseurs sexuels avaient eu un conflit. Toutefois, les résultats ne montrent pas de différence significative (en contrôlant pour l'âge du sujet) entre les deux profils du MCMI-I quant à la fréquence à laquelle ils rapportent des situations à risque.

TABLEAU VI
SITUATIONS À RISQUE RAPPORTÉES SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I

Type de situations à risque	Total	Profil dramatique (n=21)	Profil anxieux (n=21)
Humeur négative	22,7 (13,1)	22,8 (9,8)	22,6 (16,0)
Conflits	39,2 (19,9)	34,8 (14,4)	43,7 (23,7)

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

Puis, nous avons vérifié si les conflits rapportés par les agresseurs sexuels étaient en relation avec les profils du MCMI-I (Tableau VII). De façon générale, les agresseurs sexuels rapportent principalement avoir vécu des conflits avec un autre résident de l'unité (37,8 %). Toutefois, les résultats montrent que les sujets ayant un profil dramatique (22,8 %) rapportent plus souvent avoir vécu un conflit avec un membre du personnel que ceux ayant un profil anxieux (15,1 %) [$F(1,40)=4,26, p<0,05$].

TABLEAU VII
CONFLITS RAPPORTÉS SELON LES DEUX PROFILS DU MCM-I

Type de conflits	Total (n=42)	Profil dramatique (n=21)	Profil anxieux (n=21)
Généralisé	14,4 (12,8)	12,0 (14,5)	16,8 (10,5)
Avec un résident	37,8 (19,3)	37,8 (20,5)	37,8 (18,4)
Avec une femme	6,9 (7,7)	8,2 (8,5)	5,6 (6,7)
Avec le personnel	19,0 (13,8)	22,8 (15,1)	15,1 (11,5) *
Avec un proche	13,2 (13,6)	11,6 (14,4)	14,8 (12,9)

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.05$

TABLEAU VIII
ÉMOTIONS NÉGATIVES RAPPORTÉES PAR LES AGRESSEURS SEXUELS
SELON LES PROFILS DU MCM-I

Émotions	Total (n=42)	Profil dramatique (n=21)	Profil anxieux (n=21)
Humiliation	7,8 (7,3)	11,5 (9,2)	8,9 (9,9)
Solitude	8,1 (10,5)	4,3 (5,2)	11,6 (12,9) *
Sentiment d'être inadéquat	27,8 (19,2)	29,3 (20,2)	25,0 (18,1)
Colère	21,2 (14,3)	20,9 (14,9)	20,4 (13,2)
Tristesse	15,3 (13,8)	17,7 (16,3)	12,2 (10,1)
Sentiment de rejet	9,2 (8,4)	7,9 (8,9)	9,8 (6,6)

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.05$

Le tableau VIII indiquent les émotions négatives rapportées par les agresseurs sexuels lorsqu'ils ont vécu un conflit interpersonnel. Ainsi, on note que les émotions qui sont les plus fréquemment rapportées sont le sentiment d'être inadéquat (27,8 %) et la colère (21,2 %). Cependant, les résultats montrent que les sujets du profil anxieux (11,6 %) ont rapporté plus souvent la solitude que les sujets du profil dramatique (4,3 %) [$F(1,40)=5,72, p<0,05$].

TABLEAU IX
ÉMERGENCE DE COMPORTEMENTS SEXUELS DÉVIANTS
SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I

Comportements sexuels déviants	Total (n=32)	Profil dramatique (n=15)	Profil anxieux (n=17)
Présence de fantasies sexuelles déviantes	15,8 (21,0)	12,4 (16,4)	19,2 (24,5)
% d'envahissement par les fantasies déviantes (a)	35,6 (36,7)	46,2 (b)	12,5 (b) *
% des situations où il y a présence de masturbation	96,0 (12,7)	96,4 (13,4)	95,6 (12,5)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Notes : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p<0.01$

Ensuite, nous avons vérifié si l'émergence de comportements sexuels déviants était en relation avec les deux profils du MCMI-I (Tableau IX). Ainsi, les résultats indiquent que, en moyenne, 15,8 % des occasions où ils ont rempli l'AGEF, les agresseurs sexuels avaient eu des fantasies sexuelles déviantes durant la journée. Les résultats

indiquent que lorsqu'ils rapportent des fantasmes sexuelles déviantes, les sujets ayant un profil dramatique (46,2 %) sont plus souvent envahis par leurs fantasmes comparativement aux sujets ayant un profil anxieux (12,5 %) [(n=32), Z=-2,91, p<0,01]. Cependant, lorsqu'il y a fantasmes sexuelles déviantes, les sujets des deux profils ne se distinguent pas quant au pourcentage des situations où il y a masturbation lors des fantasmes.

Les résultats de la gestion des situations à risque et des fantasmes sexuelles déviantes selon les deux profils du MCMI-I

TABLEAU X
GESTION DES SITUATIONS À RISQUE ET DES FANTASIES SEXUELLES DÉVIANTES
SELON LES DEUX PROFILS DU MCMI-I

Situations à risques et			
fantasmes sexuelles déviantes	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=42	n=21	N=21
Utilisation des stratégies	79,7 (17,2)	83,2 (17,3)	76,3 (16,7)
Efficacité des stratégies	70,2 (26,2)	72,6 (26,7)	67,8 (26,0)
CONFLITS	n=42	n=21	N=21
Utilisation des stratégies	80,4 (15,1)	85,4 (10,1)	73,4 (16,5) *
Efficacité des stratégies	79,5 (17,5)	78,9 (16,2)	80,1 (19,0)
FANTASIES DÉVIANTES	n=32	n=15	N=17
Utilisation des stratégies	86,5 (17,6)	85,8 (18,3)	87,1 (17,5)
Efficacité des stratégies	87,6 (15,0)	93,4 (12,4)	82,3 (15,9) *

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* P < 0.05

Nous avons vérifié les résultats sommaires de l'AGEF quant à la gestion des situations à risque et des fantaisies sexuelles déviantes selon les profils du MCMI-I (Tableau X). En ce qui concerne l'humeur générale négative, dans 79,7 % des occasions où ils ont rapporté avoir vécu cette situation, les sujets ont eu recours aux stratégies d'adaptation. De plus, les résultats montrent que dans seulement 70,2 % des situations où elles furent utilisées, les stratégies se sont avérées efficaces. Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les deux profils du MCMI-I quant à la fréquence d'utilisation et à l'efficacité des stratégies afin de gérer l'humeur négative.

En ce qui concerne les conflits interpersonnels, dans 80,4 % des occasions où ils ont rapporté avoir vécu ce type de situation, les sujets ont eu recours aux stratégies d'adaptation. Toutefois, les résultats montrent que les sujets ayant un profil anxieux (73,4 %) utilisent moins souvent les stratégies afin de gérer un conflit que ceux ayant un profil dramatique (85,4 %) [$F(1,39)=7,57, p<0,01$]. De plus, les résultats montrent que dans 79,5 % des situations où elles furent utilisées, les stratégies se sont avérées efficaces. Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les deux profils du MCMI-I quant à l'efficacité des stratégies afin de gérer les conflits interpersonnels.

En ce qui concerne les fantaisies sexuelles déviantes, dans 86,5 % des occasions où ils ont rapporté avoir vécu cette situation, les sujets ont eu recours aux stratégies d'adaptation. Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les deux profils du MCMI-I quant à la fréquence d'utilisation des stratégies afin de gérer les fantaisies sexuelles déviantes. Par ailleurs, les résultats montrent que dans 87,6 % des situations où elles furent utilisées, les stratégies se sont avérées efficaces. Toutefois, les résultats indiquent que les sujets du profil anxieux (82,3 %) ont eu plus de difficultés à

gérer leurs fantasmes sexuelles déviantes comparativement aux sujets du profil dramatique (93,4 %) [$F(1,28)=4,54, p<0,05$].

Les stratégies d'adaptation et les profils du MCMI-I

TABLEAU XI
STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES ET LES PROFILS DU MCMI-I

Stratégies d'adaptation	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NEGATIVE	n=42	n=21	n=21
Approche	35,6 (14,9)	40,1 (15,3)	31,1 (13,4) *
Évitement	60,2 (16,1)	56,3 (16,6)	64,0 (14,9)
Autres	4,2 (6,0)	3,5 (6,0)	4,9 (6,1)
CONFLITS	n=42	n=21	n=21
Approche	48,2 (14,0)	51,0 (13,3)	45,5 (14,4)
Évitement	48,7 (14,6)	47,1 (13,5)	50,3 (15,9)
Autres (a)	3,0 (5,1)	1,3 (b)	1,4 (b)
FANTASIES DÉVIANTES	n=32	n=15	n=17
Approche	13,6 (11,0)	13,2 (11,6)	13,9 (10,8)
Évitement	32,8 (20,0)	36,3 (23,5)	29,6 (16,4)
Modification des fantasies	51,4 (20,8)	49,2 (20,5)	53,3 (21,6)
Autres	2,3 (4,7)	1,2 (1,9)	3,1 (6,1)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Notes : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $P<0,05$

Nous avons ensuite vérifié si les stratégies d'adaptation utilisées par les agresseurs sexuels étaient en relation avec les profils du MCMI-I (Tableau XI). De façon générale, en ce qui concerne l'humeur générale négative, les agresseurs sexuels rapportent plus souvent avoir utilisé des stratégies d'évitement (60,2 %) que des stratégies d'approche (35,6 %). Toutefois, lorsqu'on tient compte des profils de personnalité, les résultats indiquent que les sujets ayant un profil dramatique (40,1 %) utilisent davantage des stratégies d'approche que ceux ayant un profil anxieux (31,1 %) [$F(1,40)=4,19, p<0.05$].

En ce qui concerne les conflits interpersonnels, les résultats montrent que les agresseurs sexuels utilisent autant les stratégies d'approche (49,4 %) que les stratégies d'évitement (47,2 %). Les analyses ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les profils du MCMI-I quant au type de stratégies utilisées afin de gérer les conflits. Finalement, en ce qui a trait aux fantasmes sexuelles déviantes, les sujets du profil dramatique et ceux du profil anxieux rapportent avoir utilisé principalement les stratégies de modification des fantasmes (51,4 %). Les analyses n'indiquent pas de différence statistiquement significative entre les profils du MCMI-I quant au type de stratégies utilisées afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes.

Au tableau XII, nous avons vérifié si la méthode d'adaptation utilisée par les agresseurs sexuels était en relation avec les profils du MCMI-I. En ce qui concerne l'humeur négative, les résultats indiquent que les stratégies cognitives (56,8 %) sont plus souvent utilisées que les stratégies comportementales (39,0 %). Toutefois, les analyses montrent que les sujets du profil dramatique (43,9 %), plus souvent que ceux du profil anxieux (34,1 %), ont utilisé les stratégies comportementales [$F(1,40)=4,50, p<0,05$].

TABLEAU XII
MÉTHODES D'ADAPTATION UTILISÉES ET LES PROFILS DU MCMI-I

Méthodes d'adaptation	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=42	n=21	n=21
Cognitives	56,8 (15,6)	52,6 (15,4)	61,0 (15,0)
Comportementales	39,0 (15,5)	43,9 (15,0)	34,1 (14,8) *
CONFLITS	n=42	n=21	n=21
Cognitives	49,5 (14,8)	45,8 (13,3)	53,1 (15,6)
Comportementales	47,5 (14,7)	52,4 (13,4)	42,7 (14,6) *
FANTAISIES DÉVIANTES	n=32	n=15	n=17
Cognitives (a)	63,0 (18,0)	61,3 (b)	66,1 (b)
Comportementales (a)	34,7 (17,6)	37,4 (b)	32,4 (b)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.05$

En ce qui concerne les conflits interpersonnels, les résultats indiquent que les agresseurs sexuels ont autant recours aux stratégies cognitives (49,5 %) qu'aux stratégies comportementales (47,5 %). Cependant, les résultats démontrent que les sujets ayant un profil dramatique (52,4 %) ont plus souvent recours aux stratégies comportementales comparativement aux sujets ayant un profil anxieux (42,7 %) [$F(1,40)=4,79$, $p<0,05$]. Enfin, en ce qui concerne les fantasmes sexuelles déviantes, les stratégies cognitives (63,0 %) sont plus souvent utilisées que les stratégies comportementales (34,7 %).

Toutefois, les résultats ne montrent pas de différence significative entre les profils du MCMII-I.

TABLEAU XIII
STRATÉGIES D'ADAPTATION RAPPORTÉES COMME LES PLUS EFFICACES
SELON LES PROFILS DU MCMII-I

Stratégies d'adaptation	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=40	n=20	n=20
Approche	36,5 (27,7)	47,8 (29,6)	25,2 (20,8) *
Évitement	62,0 (27,8)	50,0 (20,3)	74,1 (20,6) *
Autres	1,4 (5,2)	2,1 (6,9)	0,6 (2,8)
CONFLITS	n=42	n=21	n=21
Approche (a)	52,0 (24,0)	55,0 (b)	50,0 (b)
Évitement	46,4 (24,7)	45,6 (29,2)	47,1 (20,0)
Autres	1,6 (4,5)	0,9 (2,0)	2,3 (6,0)
FANTAISIES DÉVIANTES	n=30	n=14	n=16
Approche	13,0 (23,3)	7,9 (14,6)	17,5 (28,7)
Évitement (a)	26,8 (35,3)	26,7 (b)	3,1 (b)
Modification des fantaisies	59,4 (39,9)	51,8 (42,9)	65,9 (37,3)
Autres	0,8 (4,5)	0,0 (0,0)	1,6 (6,3)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.01$

Nous avons ensuite vérifié si les stratégies rapportées comme étant les plus efficaces étaient en relation avec les profils du MCMI-I (Tableau XIII). En ce qui a trait à l'humeur négative, les résultats montrent que les sujets ayant un profil dramatique (47,8 %) rapportent plus souvent les stratégies d'approche comme étant les plus efficaces en comparaison aux sujets ayant un profil anxieux (25,2 %) [$F(1,38)=7,80$, $p<0,01$]. Par ailleurs, les sujets ayant un profil anxieux (74,1 %) rapportent plus souvent que les sujets ayant un profil dramatique (50,0 %) les stratégies d'évitement comme étant les plus efficaces [$F(1,38)=9,07$, $p<0,01$].

TABLEAU XIV
MÉTHODES D'ADAPTATION RAPPORTÉES COMME LES PLUS EFFICACES
ET LES PROFILS DU MCMI-I

Méthodes d'adaptation	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=40	n=20	n=20
Cognitives (a)	41,3 (25,1)	40,9 (b)	38,7 (b)
Comportementales (a)	57,4 (25,0)	58,1 (b)	55,0 (b)
CONFLITS	n=42	n=21	n=21
Cognitives	34,6 (20,7)	32,2 (17,7)	37,0 (23,6)
Comportementales	63,8 (20,0)	66,8 (17,5)	60,7 (22,2)
FANTAISIES DÉVIANTES	n=30	n=14	n=16
Cognitives	68,5 (34,2)	62,2 (40,6)	74,1 (27,6)
Comportementales (a)	30,6 (34,0)	23,5 (b)	21,1 (b)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

En ce qui concerne les conflits, les résultats ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les deux profils du MCMI-I. Les agresseurs sexuels rapportent plus souvent les stratégies d'évitement (52,0 %) que les stratégies d'approche (46,4 %) comme étant efficaces afin de gérer les conflits. Finalement, en ce qui a trait aux fantasmes sexuelles déviantes, les résultats n'indiquent pas de différence statistiquement significative entre les deux profils du MCMI-I. Les agresseurs sexuels rapportent les stratégies de modification des fantasmes (59,4 %) comme étant les plus efficaces afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes.

Finalement, nous avons vérifié si la méthode rapportée comme étant la plus efficace était en relation avec les profils du MCMI-I (Tableau XIV). En ce qui concerne l'humeur négative, les résultats n'indiquent pas de différence significative entre les deux profils du MCMI-I. Les sujets rapportent les stratégies comportementales (57,4 %) plus souvent que les stratégies cognitives (41,3 %) comme étant les plus efficaces. En ce qui a trait aux conflits interpersonnels, les résultats n'indiquent pas de différence statistiquement significative entre les deux profils du MCMI-I. Les sujets rapportent plus souvent les stratégies comportementales (63,8 %) que les stratégies cognitives (34,6 %) comme étant les plus efficaces. Enfin, concernant les fantasmes sexuelles déviantes, les résultats ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les deux profils du MCMI-I. Les sujets rapportent les stratégies cognitives (68,5 %) comme étant les plus efficaces afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes.

Les variables cognitives associées à la gestion des émotions négatives, aux fantasmes sexuelles déviantes et les profils du MCMI-I

TABLEAU XV
RAISONS RAPPORTÉES POUR NE PAS UTILISER LES STRATÉGIES D'ADAPTATION
SELON LES PROFILS DU MCMI-I

Raisons rapportées	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=33	n=16	N=17
Manque d'efforts	10,4 (13,4)	8,0 (11,3)	12,8 (15,1)
Anticipation négative	26,9 (23,2)	30,5 (26,1)	23,5 (20,3)
Ignorance	6,9 (11,1)	6,9 (12,6)	6,8 (9,7)
Perturbations émotionnelles	45,5 (26,4)	44,4 (30,8)	46,6 (22,5)
Autres	10,3 (13,2)	10,2 (13,9)	10,3 (13,0)
CONFLITS	n=41	n=20	N=21
Manque d'efforts	11,0 (15,3)	13,6 (18,0)	8,4 (12,0)
Anticipation négative	30,4 (21,1)	28,7 (22,2)	32,1 (20,4)
Ignorance	11,3 (18,0)	7,8 (11,9)	14,7 (22,2)
Perturbations émotionnelles	37,4 (23,4)	41,0 (25,0)	34,0 (21,7)
Autres	9,0 (14,0)	7,1 (13,6)	10,8 (14,4)
FANTASIES DÉVIANTES (a)	n=14	n=7	N=7
Manque d'efforts	60,1 (43,0)	100,0 (b)	25,0 (b)*
Anticipation négative	19,0 (29,7)	0,0 (b)	25,0 (b)
Ignorance	0,0 (0,0)	0,0 (b)	0,0 (b)
Perturbations émotionnelles	3,6 (13,4)	0,0 (b)	0,0 (b)
Autres	17,3 (32,1)	0,0 (b)	0,0 (b)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.05$

Dans un dernier temps, nous avons vérifié les variables cognitives associées à la gestion des émotions négatives et aux fantasmes sexuelles déviantes. Tout d'abord, nous avons vérifié les raisons rapportées par les agresseurs sexuels pour ne pas utiliser les stratégies d'adaptation selon les profils du MCMI-I (Tableau XV). En ce qui concerne l'humeur négative, les sujets du profil dramatique et ceux du profil anxieux rapportent des perturbations émotionnelles (45,5 %) comme principales raisons. Les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les deux profils.

En ce qui a trait aux conflits, les sujets rapportent des perturbations émotionnelles (37,4 %) et des anticipations négatives (30,4 %) comme principales raisons pour ne pas utiliser les stratégies d'adaptation. Les résultats n'indiquent toutefois pas de différence significative entre les profils du MCMI-I quant aux raisons rapportées.

Finalement, en ce qui concerne les fantasmes sexuelles déviantes, les agresseurs sexuels rapportent principalement le manque d'efforts (60,1 %). Cependant, les résultats montrent que les sujets ayant un profil dramatique (médiane=100,0) rapportent plus souvent le manque d'efforts que ceux ayant un profil anxieux (médiane=25,0) [(n=14), $Z=-2.13$, $p<0,05$]. Par ailleurs, les sujets ayant un profil anxieux (médiane=25,0) tendent à rapporter plus souvent des anticipations négatives que ceux ayant un profil dramatique (médiane=0,0) [(n=14), $Z=-1.94$, $p=0,052$].

Ensuite, nous avons vérifié les raisons rapportées par les agresseurs sexuels afin d'expliquer l'inefficacité des stratégies utilisées selon les profils du MCMI-I (Tableau XVI). En ce qui concerne l'humeur négative, les sujets du profil dramatique et ceux du profil anxieux rapportent des perturbations émotionnelles (35,0 %) comme principale

raison. Les résultats ne montrent pas de différence significative entre les profils du MCMII-I.

TABLEAU XVI
RAISONS RAPPORTÉES ALLÉGUANT L'INEFFICACITÉ DES STRATÉGIES D'ADAPTATION
SELON LES PROFILS DU MCMII-I

Raisons rapportées	Total	Profil dramatique	Profil anxieux
HUMEUR NÉGATIVE	n=33	n=16	n=17
Manque d'efforts	14.6 (16.1)	14.2 (16.7)	15.0 (16.0)
Anticipation négative	18.7 (20.0)	18.2 (20.8)	19.2 (19.0)
Ignorance	10.1 (13.7)	8.4 (12.5)	11.7 (14.8)
Perturbations émotionnelles	35.0 (25.1)	31.7 (23.3)	38.7 (27.7)
Autres	21.5 (22.3)	27.6 (26.5)	16.0 (16.6)
CONFLITS	n=36	n=17	n=19
Manque d'efforts	19.2 (15.6)	14.2 (14.0)	23.7 (16.0)
Anticipation négative	8.9 (10.9)	9.7 (10.4)	8.2 (11.4)
Ignorance	13.6 (16.1)	12.6 (14.1)	14.4 (18.0)
Perturbations émotionnelles	44.5 (24.6)	47.8 (24.8)	41.6 (24.7)
Autres	13.6 (18.4)	15.7 (21.9)	11.7 (14.9)
FANTAISIES DÉVIANTES (a)	n=21	n=9	n=12
Manque d'efforts	44.8 (26.0)	50.0 (b)	29.2 (b) *
Anticipation négative	37.6 (26.6)	25.0 (b)	50.0 (b)
Ignorance	0.0 (0.0)	0.0 (b)	0.0 (b)
Perturbations émotionnelles	10.7 (23.9)	0.0 (b)	0.0 (b)
Autres	7.1 (14.2)	0.0 (b)	0.0 (b)

(a) Analyse non paramétrique (Mann-Whitney U).

(b) Médiane.

Note : le résultat entre parenthèses correspond à l'écart-type.

* $p < 0.05$

De même, en ce qui a trait aux conflits, les sujets rapportent des perturbations émotionnelles (44,5 %) comme principale raison afin d'expliquer l'inefficacité des stratégies. Cependant, les résultats indiquent que les sujets ayant un profil anxieux (23,7 %) tendent à rapporter plus souvent le manque d'efforts comparativement aux sujets ayant un profil dramatique (14,2 %) [$F(1,37)=3,08, p=0,060$].

Finalement, en ce qui concerne les fantaisies sexuelles déviantes, les agresseurs sexuels rapportent principalement le manque d'efforts (44,8 %). Cependant, les résultats montrent que les sujets ayant un profil dramatique (médiane=50,0) rapportent plus souvent le manque d'efforts que ceux ayant un profil anxieux (médiane=29,2) [(n=14), $Z=-2,07, p<0,05$].

DISCUSSION

Les profils de personnalité

Le profil de personnalité dramatique

Les agresseurs sexuels de l'échantillon sont caractérisés soit par un profil de personnalité dramatique, soit par un profil de personnalité anxieux³. Les agresseurs sexuels ayant un *profil de personnalité dramatique* présentent des caractéristiques d'un trouble de la personnalité modéré, ayant en moyenne deux résultats supérieurs à 74 aux échelles du MCMI-I. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle les individus inclus dans ce profil ont des caractéristiques d'un trouble de la personnalité narcissique. En effet, les résultats du MCMI-I indiquent que les sujets ayant un profil dramatique ont des résultats plus élevés aux échelles narcissique, histrionique et compulsif comparativement aux sujets ayant un profil anxieux. De plus, Millon et Davis (1996, 2000) mentionnent que la présence d'un trouble de la personnalité narcissique peut être associée à la présence de traits histrioniques et compulsifs. Finalement, les résultats montrent que le profil dramatique inclut davantage de sujets ayant un diagnostic de trouble de la personnalité narcissique comparativement aux sujets ayant un profil anxieux.

Les stratégies habituelles

Les individus ayant un profil de personnalité dramatique sont caractérisés par une tendance à rationaliser leurs problèmes personnels. Effectivement, ils élaborent des justifications afin de maintenir une image positive d'eux-mêmes. Ainsi, ils ont tendance à réinterpréter les événements en mettant l'accent seulement sur certains aspects d'une

³ Il importe de noter que les termes profil anxieux et profil dramatique ne sont que des étiquettes et ne reposent pas sur la typologie des troubles de la personnalité du DSM-IV.

situation (c.-à-d., minimiser leurs erreurs et exagérer leurs succès). Sur le plan de leurs comportements, les sujets présentant un profil dramatique démontrent peu d'inhibitions. En effet, ils s'affirment, affichent beaucoup d'assurance et de confiance en soi. Toutefois, bien souvent, la confiance qu'ils affichent envers leurs compétences ne repose pas toujours sur la réalité. Ils sont donc susceptibles de mettre peu d'efforts dans l'apprentissage de nouvelles stratégies. De plus, lorsqu'ils ont de la difficulté à performer lors d'une activité, ils ont tendance à se déresponsabiliser, notamment en dénigrant l'activité en question ou en blâmant autrui.

Le profil de personnalité anxieux

En ce qui a trait aux agresseurs sexuels ayant un *profil de personnalité anxieux*, ils présentent des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant. Les résultats du MCMI-I indiquent que les sujets ayant un profil anxieux ont des résultats plus élevés aux échelles schizoïde, évitant, passif-agressif, schizotypique et état-limite en comparaison des sujets ayant un profil dramatique. Ceci concorde avec les résultats de Millon (1999) qui indiquent que les individus qui présentent un trouble de la personnalité évitant ont dans bien des cas des résultats élevés aux échelles schizoïde, passif-agressif et schizotypique. Il importe de noter que les sujets du profil anxieux incluent davantage de sujets ayant un diagnostic de trouble de la personnalité état-limite. Ceci est peu surprenant quand on considère que les caractéristiques d'un trouble de la personnalité état-limite comportent davantage de similitudes avec les caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant qu'avec ceux d'un trouble narcissique (voir Millon, 1999 ; Millon et Davis, 2000).

Les stratégies habituelles

Les individus qui présentent les caractéristiques d'un profil de personnalité anxieux sont caractérisés par une faible estime de soi. En conséquence, ils ont tendance à avoir des anticipations négatives face à eux-mêmes et à leurs comportements. De plus, ils ont peu d'habiletés sociales et ils s'affirment peu. Préoccupés par des craintes de rejet et d'abandon, ils cherchent à éviter les situations où ils pourraient être rejetés ou critiqués. Par conséquent, les sujets ayant un profil anxieux évitent de confronter leurs problèmes personnels et par conséquent, ils sont peu enclins à les résoudre. Ils sont donc peu susceptibles de demander de l'aide ou des conseils à autrui. Comme ils sont isolés socialement, ils ont surtout recours à des stratégies cognitives afin de gérer leurs émotions négatives, notamment la distraction et les fantaisies. Donc, non seulement les sujets ayant un profil anxieux utilisent des stratégies inefficaces, mais celles qu'ils utilisent contribuent à accentuer leur détresse psychologique.

La gestion de l'humeur négative

Les agresseurs sexuels rapportent moins souvent la présence d'une humeur négative que de conflits ou de fantaisies sexuelles déviantes. Toutefois, nos résultats suggèrent qu'ils ont relativement plus de difficultés à gérer efficacement l'humeur négative. L'humeur négative se rapporte à l'ennui, à la solitude et au sentiment de vide. Ainsi, l'humeur négative est bien plus qu'un problème situationnel et ponctuel. En effet, l'humeur négative est liée à des déficits chroniques et profonds qu'on retrouve chez les agresseurs sexuels, par exemple, l'incapacité à développer une relation intime avec un partenaire adulte (voir Marshall, 1993). En conséquence, les stratégies ponctuelles sont peu efficaces pour résoudre l'humeur négative et généralisée.

Les agresseurs sexuels ayant un profil de personnalité dramatique utilisent plus souvent des stratégies d'approche afin de gérer leur humeur négative en comparaison de ceux ayant un profil anxieux. De la même façon, ils rapportent plus souvent les stratégies d'approche comme étant les plus efficaces. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études qui montrent que les individus démontrant plus de confiance en eux et une meilleure estime d'eux-mêmes ont tendance à utiliser davantage des stratégies d'approche que des stratégies d'évitement (Carver, Scheier et Weintraub, 1989 ; Moos et Schaefer, 1993). Les stratégies d'approche peuvent être caractérisées par des efforts afin de résoudre la situation qui a causé leur humeur négative, en utilisant notamment la réinterprétation positive. Toutefois, l'utilisation de la réinterprétation positive afin de gérer son humeur négative n'est pas appropriée puisque qu'elle ne permet pas de régler les causes de l'humeur négative. Or, Millon (1999) souligne que les individus présentant un trouble de la personnalité narcissique ont tendance à rationaliser leurs problèmes personnels. Ceci concordent avec nos résultats qui montrent que les individus ayant un profil dramatique présentent des caractéristiques d'un trouble de la personnalité narcissique.

Les agresseurs sexuels ayant un profil de personnalité anxieux rapportent plus souvent les stratégies d'évitement comme étant efficaces. Ainsi, ces résultats concordent avec ceux d'une autre étude qui indiquent une relation significative entre des résultats élevés aux échelles schizoïde et évitant du MCMI-I et l'utilisation de stratégies d'évitement, telle la distraction (Vollrath et collab., 1994). De même, des études montrent que l'anxiété et le pessimisme sont en relation avec l'utilisation de stratégies d'évitement telle la distraction (Carver et collab., 1989) et une utilisation peu fréquente de stratégies d'approche (voir Costa, Somerfield et McRae, 1996). Ce résultat est peu surprenant quand

on considère que les sujets ayant un profil anxieux présentent des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant. Or, une des principales caractéristiques des individus présentant un trouble de la personnalité évitant est d'éviter les émotions négatives par la distraction (Beck et Freeman, 1990 ; Millon, 1999). Une hypothèse pouvant expliquer ces résultats est que l'anxiété inhibe l'utilisation de stratégies d'approche apprises en traitement (George et Marlatt, 1989), et ce, plus particulièrement pour ceux ayant des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant (Summerfeld et Endler, 1996). Par conséquent, l'anxiété limiterait l'utilisation d'habiletés sociales apprises en traitement chez les sujets ayant un profil anxieux, eux qui au départ présentent davantage de déficits dans ce domaine. D'ailleurs nos résultats indiquent que ceux-ci ont moins souvent recours à des stratégies comportementales comparativement à ceux du profil dramatique.

Dans le cadre d'une étude précédente (McKibben et collab., 1999), les résultats indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants et les agresseurs sexuels de femmes rapportent que les stratégies comportementales sont les plus efficaces afin de gérer l'humeur négative. Cependant, lorsqu'on regarde les caractéristiques de la personnalité des agresseurs sexuels, des différences significatives sont mises en lumière. Dans le cadre de leur traitement, les agresseurs sexuels vont utiliser les stratégies d'adaptation avec lesquelles ils sont le plus à l'aise afin de gérer leur humeur négative. Comme le mentionne Carver et ses collègues (1989), « *it's reasonable to suggest that individuals cope better when they are able to turn easily to familiar and comfortable strategies* ». Nos résultats suggèrent que le type de stratégies d'adaptation apprises en traitement et rapportées par les agresseurs sexuels comme étant les plus efficaces afin de gérer l'humeur négative sont liées à leurs stratégies d'adaptation habituelles associées à leur profil de personnalité.

Comme le souligne Millon (1999), « *rather than modifying their behavior when faced with failure, they may revert to their characteristic style* ».

Lorsqu'aux prises avec une humeur négative, la perturbation émotionnelle est la raison la plus souvent rapportée par les agresseurs sexuels afin d'expliquer pourquoi ils n'ont pas eu recours aux stratégies apprises en traitement. De même, la perturbation émotionnelle est la principale raison rapportée par les sujets afin d'expliquer l'inefficacité des stratégies lorsqu'ils les ont utilisées. La perturbation émotionnelle signifie que les émotions négatives étaient trop intenses pour les gérer avec les stratégies apprises en traitement. Une hypothèse permettant d'expliquer ces résultats réside dans le fait que les agresseurs sexuels présentent des caractéristiques de troubles de la personnalité. Or, une des caractéristiques importantes des troubles de la personnalité est un désordre émotionnel (APA, 1996 ; Millon, 1981 ; Millon, 1999 ; Summerfeld et Endler, 1996). Par conséquent, les émotions négatives associées aux troubles de la personnalité favorisent une utilisation des stratégies d'adaptation habituelles plutôt que celles apprises en traitement.

Ce résultat est important étant donné que les états émotionnels négatifs sont en relation avec l'émergence de comportements sexuels déviants (Looman, 1995 ; Looman, 1999 ; McKibben et collab., 1994 ; Proulx et collab., 1996). Effectivement, comme le souligne Ward et collab. (1995), afin d'éviter un état émotionnel négatif, les agresseurs sexuels suspendent leur régulation personnelle afin de rechercher des gratifications immédiates à travers les comportements sexuels déviants.

La gestion des conflits

Les agresseurs sexuels sont plus souvent aux prises avec un conflit qu'avec une humeur négative ou des fantaisies sexuelles déviantes. Ainsi, dans le cadre de leur

traitement, les agresseurs sexuels rapportent qu'ils vivent leurs conflits principalement avec les autres résidents de l'unité. Ce résultat s'explique par le fait que les agresseurs sexuels au sein de l'unité ont beaucoup d'interactions entre eux. Comme les agresseurs sexuels ont des déficits sur le plan relationnel (Anechiarico, 1998 ; Marshall, 1996) en lien avec leur trouble de la personnalité, les interactions sociales qu'ils ont entre eux sont susceptibles d'être une source importante de conflits.

Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels ayant un profil dramatique rapportent plus souvent vivre un conflit avec un membre du personnel comparativement à ceux ayant un profil anxieux. Or, les agresseurs sexuels ayant un profil dramatique se distinguent par leur mode relationnel axé sur le pouvoir et le contrôle (voir Beck et Freeman, 1990 ; Millon, 1999). Par conséquent, lorsqu'ils essaient de prendre une position de pouvoir et de contrôle dans l'unité, ils sont susceptibles d'être confrontés par un membre du personnel. Cette confrontation peut alors être vécue comme un conflit par les sujets ayant un profil dramatique.

Nos résultats indiquent que la colère ainsi que le sentiment d'être inadéquat sont les émotions négatives les plus souvent rapportées par les agresseurs sexuels. Toutefois, les agresseurs sexuels ayant un profil anxieux rapportent plus souvent la solitude comme émotion négative comparativement à ceux ayant un profil dramatique. Une explication possible de cette différence est que les sujets ayant un profil anxieux présentent des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant. Or, la solitude est une des caractéristiques d'un trouble de la personnalité évitant (Beck et Freeman, 1990). Effectivement, bien qu'ils désirent entrer en relation avec autrui, ils évitent les contacts interpersonnels, craignant d'être rejetés. Cette hypothèse pourrait également expliquer

pourquoi les agresseurs sexuels ayant un profil anxieux ont moins souvent recours aux stratégies apprises en traitement afin de gérer leurs conflits comparativement à ceux ayant un profil dramatique. Donc, lorsqu'ils sont en conflit, les sujets ayant un profil anxieux ont tendance à utiliser leurs stratégies habituelles associées à leur trouble de la personnalité et, par conséquent, ils sont peu enclins à demander de l'aide.

En ce qui a trait à la méthode utilisée, les résultats indiquent que les agresseurs sexuels ayant un profil anxieux ont moins souvent recours aux stratégies comportementales que ceux ayant un profil dramatique. Le mode relationnel des sujets ayant un profil anxieux est axé sur l'évitement des situations où ils pourraient être rejetés et critiqués. Effectivement, les individus ayant un trouble de la personnalité évitent chercher à éviter la confrontation et s'affirment peu (Beck et Freeman, 1990 ; Millon, 1999). Par conséquent, il n'est pas surprenant que ceux-ci utilisent moins souvent des stratégies comportementales pour s'affirmer, craignant d'être rejetés par autrui. Ainsi, plutôt que d'utiliser des habiletés sociales afin de gérer leurs conflits, les sujets ayant un profil anxieux vont réfléchir plutôt à la situation ou tout simplement essayer de penser à autre chose.

À l'inverse, les agresseurs sexuels ayant un profil dramatique ont une plus grande facilité à s'affirmer, présentant davantage d'habiletés sociales. Ce n'est donc pas surprenant s'ils utilisent les stratégies comportementales plus souvent que les sujets ayant un profil anxieux.

Les agresseurs sexuels rapportent que les stratégies comportementales sont les plus efficaces afin de gérer un conflit. Ces résultats concordent avec ceux d'une étude précédente (McKibben et collab., 1999), qui indiquent que les agresseurs sexuels

rappellent que les stratégies comportementales, telles les habiletés sociales, sont les plus efficaces afin de gérer un conflit. Ces résultats signifient donc que lorsque les stratégies comportementales sont utilisées, elles permettent de mieux gérer les conflits autant chez les agresseurs sexuels ayant un profil anxieux que chez ceux ayant un profil dramatique. Ces résultats concordent avec les conclusions de l'étude de Pearlin et Schooler (1978) qui indiquent que les « *strategies by which individuals remained committed and engaged with relevant others were most successful in reducing emotional distress in more personal situations* ».

En ce qui a trait aux types de stratégies utilisées, les agresseurs sexuels rapportent avoir recours autant aux stratégies d'approche qu'aux stratégies d'évitement, et ce, indépendamment de leurs troubles de la personnalité. De la même façon, les sujets ayant un profil anxieux et ceux ayant un profil dramatique ne se distinguent pas quant aux types de stratégies rapportées comme étant les plus efficaces. Effectivement, les agresseurs sexuels des deux groupes désignent les stratégies d'approche comme étant les plus efficaces. Une hypothèse qui pourrait expliquer l'absence de relation entre les troubles de la personnalité et le type de stratégies utilisées et rapportées comme étant les plus efficaces a trait au type de stresser. Si l'humeur négative se rapporte davantage à des problèmes chroniques chez les agresseurs sexuels, les conflits font davantage référence à des problèmes situationnels et spécifiques. Lorsqu'un individu doit gérer un problème situationnel-spécifique, il doit avoir recours à des stratégies spécifiques qui sont adaptées à la situation (Parker et Endler, 1996 ; Lazarus, 1993). Des études indiquent que lorsqu'une situation stressante est interprétée comme étant contrôlable (c.-à-d., l'individu se perçoit en mesure de la gérer adéquatement), les stratégies d'approche sont plus efficaces. À

l'inverse, lorsque l'individu perçoit que rien ne peut être fait pour modifier la situation, les stratégies d'évitement sont plus efficaces (voir Lazarus, 1993 ; Moos et Schaefer, 1993 ; Suls et Fletcher, 1985 ; Roth et Cohen, 1986 ; Zeidner et Saklofske, 1996). Par conséquent, lorsqu'ils ont des conflits, nos résultats suggèrent que les agresseurs sexuels utilisent des stratégies d'adaptation en fonction de la situation à laquelle ils sont confrontés, et ce, indépendamment de leur trouble de la personnalité.

Les sujets ayant un profil anxieux et ceux ayant un profil dramatique rapportent des perturbations émotionnelles et des anticipations négatives comme principales raisons afin d'expliquer pourquoi ils n'ont pas utilisé les stratégies. Ainsi, lorsque leurs émotions négatives sont trop intenses et qu'ils anticipent que les stratégies sont inefficaces à les gérer, ils n'utilisent pas les stratégies apprises en traitement. Nos résultats suggèrent donc que lorsqu'ils sont aux prises avec des émotions négatives associées à leurs troubles de la personnalité, ils ne s'attendent pas à ce que les stratégies apprises en traitement soient efficaces. Une hypothèse pouvant expliquer ces résultats est que les agresseurs sexuels ont des déficits sur le plan interpersonnel, plus spécifiquement quant à leur capacité de développer des liens d'intimité avec autrui. Comme le souligne Marshall (1993), les agresseurs sexuels ne possèdent pas la capacité leur permettant de développer des relations interpersonnelles saines et adéquates. D'ailleurs, Millon (Millon, 1981 ; Millon, 1999) souligne que les individus ayant un trouble de la personnalité se caractérisent par un mode relationnel conflictuel. Effectivement, les individus ayant un profil anxieux, craignant d'être rejetés par autrui, auront tendance à éviter les relations interpersonnelles. En ce qui concerne les sujets ayant un profil dramatique, lorsqu'ils ne reçoivent pas la reconnaissance à laquelle ils croient avoir droit, ils sont susceptibles d'agresser autrui.

La gestion des fantasmes sexuelles déviantes

Les résultats montrent que les agresseurs sexuels des deux profils de personnalité ne se distinguent pas quant aux types de stratégies utilisées afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes. Effectivement, les sujets ayant un profil anxieux et ceux ayant un profil dramatique rapportent avoir utilisé principalement des stratégies de modification des fantasmes. De même, ils rapportent ce type de stratégies d'adaptation comme étant la plus efficace afin de gérer les fantasmes sexuelles déviantes. Ces résultats concordent avec ceux d'une étude précédente (McKibben et collab., 1999) indiquant que les agresseurs sexuels de femmes et les agresseurs sexuels d'enfants rapportent que les stratégies cognitives, telle la sensibilisation voilée, sont les plus efficaces. Une hypothèse qui pourrait expliquer l'absence de relation entre les troubles de la personnalité et les stratégies utilisées et rapportées comme étant les plus efficaces est liée au fait que l'émergence de fantasmes sexuelles déviantes est un problème situationnel et spécifique. Ainsi, les agresseurs sexuels choisiront des stratégies différentes selon l'intensité des fantasmes qu'ils doivent gérer. Par exemple, lorsqu'un sujet rapporte avoir des fantasmes déviantes, mais que ces fantasmes sont moins intenses que d'habitude, il aura recours à des stratégies dites de modification des fantasmes (c.-à-d., remplacer ses fantasmes déviantes par des fantasmes adéquates). Toutefois, s'il rapporte avoir des fantasmes déviantes plus intenses que d'habitude, il aura recours à des stratégies comportementales, notamment en parler à quelqu'un. Bref, le choix des stratégies utilisées afin de gérer les fantasmes semble davantage associé à l'intensité des fantasmes, donc à la situation, plutôt qu'aux troubles de la personnalité.

Malgré le fait que les agresseurs sexuels des deux profils de personnalité ne se distinguent pas quant aux types de stratégies d'adaptation qu'ils utilisent, ils se distinguent

quant à l'efficacité des stratégies. En effet, les sujets ayant un profil anxieux ont plus de difficultés à gérer leurs fantasmes sexuelles déviantes comparativement à ceux ayant un profil dramatique. Une hypothèse expliquant ce résultat est que le profil de personnalité anxieux inclut plus de sujets ayant des préférences sexuelles déviantes. D'ailleurs, nos résultats indiquent que le profil anxieux inclut davantage de sujets ayant un diagnostic de paraphilie sexuelle ainsi que des préférences sexuelles déviantes lors de l'évaluation phallométrique, comparativement à ceux ayant un profil dramatique. Or, les agresseurs sexuels ayant des préférences sexuelles déviantes ont des fantasmes sexuelles déviantes qui sont persistantes et davantage exclusives (McKibben, 1993) et dont l'émergence est plus souvent routinière (Proulx et collab., 1996). Selon Johnston, Ward et Hudson (1997), les individus ayant des préférences sexuelles déviantes sont plus susceptibles d'avoir un effet pervers (*rebound effect*) alors qu'ils essayent de gérer leurs fantasmes sexuelles déviantes. Cet « effet pervers » signifie que plus un individu tente d'éviter d'avoir des fantasmes sexuelles déviantes, plus ces fantasmes sont susceptibles de s'imposer dans le champ de la conscience.

Nos résultats indiquent que les sujets ayant un profil dramatique rapportent avoir été plus souvent envahis par leurs fantasmes sexuelles déviantes que ceux ayant un profil anxieux. Ainsi, lorsqu'ils rapportent la présence de fantasmes sexuelles déviantes, les sujets ayant un profil dramatique rapportent en avoir plus ou beaucoup plus que d'habitude. Ce résultat est surprenant quand on considère le fait que nos résultats indiquent que le profil dramatique inclut moins de sujets ayant des préférences sexuelles déviantes. Une hypothèse qui pourrait expliquer ce résultat a trait aux rôles que jouent les fantasmes sexuelles déviantes chez les sujets.

Ainsi, l'émergence des fantasmes sexuelles déviantes chez les sujets ayant un profil dramatique est davantage ponctuel et réactionnel (e.g., qu'il apparaît suite à un conflit interpersonnel) alors que chez les sujets ayant un profil anxieux, l'émergence des fantasmes déviantes est davantage routinière, indépendamment de la présence d'un état émotionnel négatif (voir McKibben et collab., 1994 ; Proulx et collab., 1996). Ainsi, chez les sujets ayant un profil dramatique, les fantasmes déviantes permettent l'expression des émotions négatives, telle la colère, afin qu'ils retrouvent une position de pouvoir et de contrôle, notamment à la suite d'un conflit interpersonnel. Par ailleurs, les sujets ayant un profil anxieux se caractérisent par un vide relationnel et cherchent plutôt à éviter les relations interpersonnelles. À travers les fantasmes sexuelles déviantes, les sujets ayant un profil anxieux retrouvent une source de gratification inadéquate qui leur est facilement accessible.

Lorsqu'aux prises avec des fantasmes sexuelles déviantes, les agresseurs sexuels ayant un profil dramatique et ceux ayant un profil anxieux se distinguent quant aux raisons rapportées pour expliquer pourquoi ils n'ont pas utilisé les stratégies d'adaptation. Effectivement, les sujets ayant un profil anxieux rapportent principalement le manque d'efforts et des anticipations négatives pour expliquer pourquoi ils n'utilisent pas les stratégies d'adaptation dans certaines occasions. De même, ils rapportent des anticipations négatives comme principale raison expliquant l'inefficacité des stratégies d'adaptation. Ces résultats ne sont pas surprenants quand l'on considère les caractéristiques de leur personnalité. Les sujets ayant un profil anxieux sont plus susceptibles de présenter une faible estime d'eux-mêmes et d'avoir de faibles attentes d'efficacité personnelle. Ainsi, lorsqu'ils ont des fantasmes sexuelles déviantes, ceux-ci auront plus tendance à penser

qu'ils sont incapables de les gérer adéquatement. Par conséquent, les agresseurs sexuels ayant un profil de personnalité anxieux sont plus susceptibles d'être aux prises avec l'effet de la violation de l'abstinence décrit par Pithers et ses collègues (Pithers et collab., 1983 ; Pithers, 1990). Effectivement, l'effet de violation de l'abstinence est une réaction cognitive et émotionnelle dans laquelle l'agresseur sexuel attribue la présence de fantaisies sexuelles déviantes à son incapacité de contrôler ses comportements sexuels déviantes.

Par ailleurs, les agresseurs sexuels ayant un profil de personnalité dramatique rapportent principalement le manque d'efforts comme raison expliquant pourquoi ils n'utilisent pas les stratégies d'adaptation dans certaines occasions. De même, ils rapportent le manque d'efforts comme principale raison expliquant l'inefficacité des stratégies d'adaptation. Ce résultat n'est pas surprenant quand on considère le fait que le profil dramatique inclut plus de sujets ayant un trouble de la personnalité narcissique. Ainsi, lorsqu'ils ont des fantaisies sexuelles déviantes, les sujets ayant un profil dramatique seront davantage centrés sur leurs propres besoins et leurs propres plaisirs. À ce moment, ils sont moins préoccupés par les conséquences négatives de leurs comportements sexuels déviantes ainsi que par les avantages d'avoir recours à des stratégies d'adaptation (Pollock, 1996).

IMPLICATIONS SUR LE PLAN CLINIQUE

Dans le cadre du programme de traitement, les agresseurs sexuels manifestent des comportements qui sont liés à leur processus de passage à l'acte (voir McKibben, 1993 ; McKibben et collab., 1994 ; Proulx et collab., 1996). Effectivement, dans l'unité de traitement, les agresseurs sexuels doivent gérer des situations qui sont similaires à celles qu'ils ont vécues dans la communauté (voir Aubut et collab., 1997). Par le fait même, ils sont susceptibles de vivre des situations similaires aux précurseurs de leur passage à l'acte. Comme l'indiquent les résultats de notre étude, les agresseurs sexuels rapportent avoir des conflits interpersonnels, des émotions négatives ainsi que des fantasmes sexuelles déviantes. Or, Proulx et ses collègues (Proulx et collab., 1994) émettent l'hypothèse selon laquelle les troubles de la personnalité sont en relation avec le processus délictuel ainsi qu'avec la façon dont les agresseurs sexuels s'impliquent en traitement. Par conséquent, afin d'illustrer comment le processus délictuel ainsi que le comportement en traitement diffèrent en fonction des caractéristiques de la personnalité, deux cas sont présentés, soit celui d'un agresseur sexuel ayant un profil de la personnalité anxieux et celui d'un agresseur sexuel ayant un profil de la personnalité dramatique.

Un agresseur sexuel ayant un profil de personnalité anxieux: *le cas de Marcel*⁴

Les caractéristiques de la personnalité

Marcel est un homme de 37 ans purgeant une sentence de 10 ans pour agression sexuelle. Les résultats du MCMI-I indiquent des élévations significatives aux échelles schizoïde, évitant, dépendant et passif-agressif. De même, le clinicien a émis un diagnostic

⁴ Nom fictif afin de conserver l'anonymat.

de traits évitant et passif-agressif. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation phallométrique indiquent la présence de préférences sexuelles déviantes, comme l'indiquent les résultats élevés aux scénarios d'agression sexuelle d'une femme avec violence physique et d'agression sexuelle avec humiliation de la femme.

Le processus de passage à l'acte

Dans les mois qui ont précédé le passage à l'acte de Marcel, celui-ci a vécu des problèmes conjugaux ainsi que des problèmes d'emploi. Effectivement, sa conjointe l'a quitté et il a perdu son emploi. Les principales pensées de Marcel sont alors les suivantes : « c'est de ma faute si ça va mal, je ne suis pas assez bon pour elle (...) je ne peux avoir mieux comme femme qu'elle (...) elle s'est servie de moi, elle voulait m'écraser (...) je ne suis pas bon, je me trouverai pas d'autre emploi ». Les émotions suscitées par ces pensées sont principalement : l'humiliation, le rejet, la colère, la dévalorisation. C'est alors que la consommation d'alcool et de matériel pornographique augmente. D'ailleurs, il se met à fréquenter des bars érotiques et des prostituées. Marcel s'isole alors de plus en plus. En effet, Marcel présente une faible estime de soi. Il se sent rejeté par les femmes, particulièrement par sa conjointe, par qui il se sent critiqué, humilié et dévalorisé. Toutefois, il ne s'affirme pas auprès d'elle, cherchant plutôt à se retirer socialement et à s'isoler dans ses fantasmes sexuelles déviantes, lesquelles sont ritualisées. Sur une période de 4 mois, Marcel a agressé 7 adolescentes, âgées entre 15 et 19 ans. Bref, le processus délictuel est le prolongement des caractéristiques de sa personnalité.

L'implication en traitement

La thérapie de Marcel à l'Institut Philippe Pinel de Montréal a duré 381 jours. Durant les premiers mois du traitement, les cliniciens notent que Marcel est vulnérable à la

critique. Il accumule les insatisfactions et les frustrations qu'il exprime de façon inadéquate, notamment par des réactions passives-agressives (retards, tâches incomplètes, etc.). Dans le cadre des thérapies de groupe, il est plutôt effacé, il a peu confiance en lui et il vit beaucoup d'anxiété face au jeu de rôle. D'ailleurs on note que Marcel a de la difficulté à s'affirmer, à faire des demandes et à exprimer ses besoins. Ainsi, les éléments précurseurs de son délit qui sont liés aux caractéristiques de sa personnalité caractérisent l'implication de Marcel dans le cadre de son traitement. Effectivement, se sentant critiqué par autrui, Marcel vit des émotions négatives telles que la dévalorisation, la colère et le rejet, qu'il ne peut exprimer adéquatement et il se réfugie dans des fantaisies sexuelles déviantes.

Les résultats à l'AGEF

Marcel rapporte principalement des conflits avec les autres résidents de l'unité ainsi que des conflits généralisés (e.g., les résidents en général, l'environnement en général). Ces conflits engendrent principalement de la colère, le sentiment d'être inadéquat et l'humiliation. Afin de gérer ses conflits, il essaya surtout de dédramatiser la situation et de s'affirmer en rencontrant la personne avec laquelle il a vécu un conflit. C'est d'ailleurs lorsqu'il s'est affirmé que Marcel a géré efficacement ses conflits. Ainsi, malgré le fait qu'il présente des déficits sur le plan des habiletés sociales, lorsqu'il utilise ce type de stratégies, celles-ci s'avèrent efficaces. Lorsqu'il n'a pas utilisé ces stratégies ou qu'il les a utilisées inefficacement, Marcel rapporte que c'est surtout dû à des anticipations négatives. En effet, Marcel avait peur de la réaction des gens et de ce qu'ils penseraient de lui s'il s'affirmait.

Afin de gérer son humeur négative, Marcel rapporte avoir utilisé principalement des stratégies d'évitement, notamment la distraction ou l'implication dans une activité sociale. Lorsque les stratégies utilisées étaient inefficaces, Marcel rapporte que c'est parce qu'il n'a pas osé demander de l'aide. Les stratégies d'approche telles la dédramatisation, les techniques de pensée positive et les habiletés sociales sont rarement rapportées comme efficaces afin de gérer l'humeur négative. Ces résultats concordent ainsi avec le fait que Marcel présente des traits de personnalité évitant. Ainsi, il s'affirme peu et, craignant d'être rejeté, il évite de confronter ses problèmes personnels. En somme, lorsque se présente un problème ponctuel, tel un conflit, Marcel utilise les habiletés sociales apprises en traitement. Cependant, lorsqu'il est aux prises avec un problème plus chronique, telle une humeur négative, Marcel a recours à des stratégies qui sont associées aux caractéristiques de sa personnalité.

Une journée sur deux, Marcel rapporte avoir eu des fantaisies sexuelles déviantes reliées à ses délits. Il indique très rarement avoir été envahi par ses fantaisies sexuelles déviantes. En fait, même s'il rapporte être rarement envahi par ses fantaisies déviantes, celles-ci sont routinières. Afin de gérer ses fantaisies, Marcel utilisa principalement des stratégies de modification des fantaisies, notamment en pensant aux conséquences réelles de ses délits et en remplaçant ses fantaisies déviantes par des fantaisies adéquates. Toutefois, lorsque les stratégies utilisées se sont avérées inefficaces, il allègue que c'est surtout à cause d'anticipations négatives et d'un manque d'efforts. Effectivement, il rapporte qu'il n'a pas osé demander de l'aide et que les stratégies utilisées ne sont pas bonnes dans son cas. Ce résultat s'explique notamment par le fait que Marcel présente une faible estime de soi et de faibles attentes d'efficacité personnelle. Ainsi, lorsqu'il a des

fantaisies sexuelles déviantes, il a tendance à penser qu'il est incapable de les gérer efficacement, d'autant plus qu'il présente des préférences sexuelles déviantes.

Un agresseur sexuel ayant un profil de personnalité dramatique : le cas de Stéphane⁵

Les caractéristiques de la personnalité

Stéphane est âgé de 32 ans et purge une sentence de 7 ans pour agression sexuelle. Les résultats du MCMI-I indiquent des élévations aux échelles histrionique et narcissique. Le clinicien a aussi émis un diagnostic de trouble de la personnalité narcissique. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation phallométrique indiquent que Stéphane ne présente pas de préférences sexuelles déviantes.

Le processus de passage à l'acte

Dans les mois qui ont précédé le passage à l'acte de Stéphane, celui-ci a vécu des problèmes familiaux, conjugaux et financiers. Effectivement, sa sœur est en conflit avec sa conjointe, sa conjointe le quitte et obtient la garde des enfants et il n'a pas d'emploi. Les principales pensées de Stéphane sont les suivantes : « Elles (ma femme, ma sœur) pourraient faire leur part pour éviter que je sois obligé de choisir entre les deux, elles exigent beaucoup de moi (...) est-ce que je vais pouvoir subvenir aux besoins de tous et être capable de stabiliser ma relation (...) ma femme ne me donne pas de chance, vais-je réussir à donner aux enfants et à ma femme ce qu'ils demandent (...) c'est une salope, pourquoi elle me fait ça, les femmes sont toutes pareilles. ».

⁵ Nom fictif afin de conserver l'anonymat.

Les émotions suscitées par ces pensées sont principalement : la colère, la rage et l'humiliation. Stéphane augmente sa consommation d'alcool et de drogues. Il se met alors à visionner des films pornographiques, à fréquenter des prostituées et les bars de danseuses. De plus, il devient violent psychologiquement et physiquement avec sa conjointe. Il commence alors à faire du voyeurisme. Bref, le processus délictuel est le prolongement des caractéristiques de sa personnalité. En effet, lorsque Stéphane vit une situation où il se sent diminué, il cherche alors à reprendre une position de pouvoir à travers les comportements sexuels déviants. Stéphane a agressé 2 femmes adultes sur une période de 4 mois. À la suite d'un conflit, Stéphane va consommer de l'alcool et des drogues dans les bars tout en essayant de séduire des femmes. Quand il n'y parvient pas, il est en colère et fera du voyeurisme. Lorsqu'il aperçoit une victime potentielle, il s'introduit chez elle par effraction et l'agresse sexuellement.

L'implication en traitement

La thérapie de Stéphane à l'Institut Philippe Pinel de Montréal a duré 379 jours. Durant les premiers mois du traitement, les cliniciens notent que Stéphane a une image idéalisée de lui-même. En fait, Stéphane cherche à projeter l'image du bon patient, manifestant un désir de régler ses problèmes sans toutefois faire les efforts nécessaires. Il rationalise ses difficultés personnelles et nie son agressivité, qui se manifeste plutôt dans les activités sportives. Par conséquent, les cliniciens doivent le confronter afin qu'il exprime davantage ses pensées et ses émotions négatives. De plus, les cliniciens notent que Stéphane a tendance à jouer au thérapeute avec les autres résidents de l'unité et qu'il affiche une attitude séductrice à l'égard des membres féminins du personnel. Son comportement en traitement est donc le prolongement des caractéristiques de sa

personnalité narcissique. Effectivement, Stéphane présente des habiletés sociales et affiche une haute estime de soi. Toutefois, il est centré sur ses propres besoins et manifeste peu de considérations envers autrui.

Les résultats de l'AGEF

Stéphane rapporte principalement des conflits avec les autres résidents de l'unité ainsi qu'avec les membres du personnel. Ces conflits engendrent principalement de la colère. Afin de gérer ses conflits, il essaya surtout de dédramatiser la situation et d'en parler à quelqu'un. C'est d'ailleurs ces stratégies qu'il rapporte comme étant les plus efficaces. Lorsqu'il n'a pas utilisé ces stratégies, Stéphane rapporte que c'est surtout dû à des anticipations négatives. En effet, il avait peur de ne pas être à la hauteur, de ne pas faire les choses correctement. Ainsi, plutôt que d'utiliser des stratégies apprises en traitement qu'il doute de pouvoir appliquer efficacement, il préfère recourir aux stratégies habituelles. Ceci n'est pas surprenant chez les individus présentant un trouble de la personnalité narcissique, qui vont plutôt opter pour des comportements avec lesquels ils sont en mesure de bien performer afin de maintenir une image positive d'eux-mêmes. Lorsque les stratégies se sont avérées inefficaces, il allègue des perturbations émotionnelles. Donc, lorsqu'aux prises avec des émotions négatives associées à son trouble de la personnalité, les stratégies apprises en traitement semblent moins efficaces.

Afin de gérer son humeur négative, Stéphane rapporte avoir utilisé principalement des stratégies d'approche en dédramatisant la situation et en demandant conseil à autrui. Ceci est peu surprenant quand l'on considère qu'il cherche à projeter une image de bon patient. D'ailleurs, il rapporte presque exclusivement la dédramatisation comme stratégie étant la plus efficace afin de gérer son humeur négative. Stéphane désigne principalement

le manque d'efforts afin d'expliquer la non-utilisation et l'inefficacité des stratégies apprises en traitement. Ces résultats concordent avec le fait que Stéphane présente un trouble de la personnalité narcissique. En effet, il fait preuve de peu d'efforts dans l'utilisation adéquate des stratégies apprises en traitement en ayant recours à la dédramatisation, qui s'apparente à ses stratégies habituelles. Toutefois, en dédramatisant constamment ses problèmes, il évite ainsi de les confronter et de les régler.

Lorsqu'il vit un état émotionnel négatif, plus spécifiquement la colère, il utilise les fantasmes sexuelles déviantes afin de reprendre une position de pouvoir. D'ailleurs, Stéphane rapporte avoir été envahi par ses fantasmes à plusieurs occasions. Afin de gérer ses fantasmes sexuelles déviantes, Stéphane utilisa principalement des stratégies de modification des fantasmes, notamment en pensant aux conséquences réelles de ses délits et en modifiant ses fantasmes déviantes par des fantasmes adéquates. Toutefois, lorsque les stratégies utilisées se sont avérées inefficaces, il allègue que c'est surtout à cause d'un manque d'efforts. Considérant son trouble de la personnalité narcissique, ce résultat est peu surprenant puisque Stéphane est plus centré sur ses besoins et le plaisir que lui procurent ses comportements sexuels déviants. Ainsi, lorsqu'il est envahi par ses fantasmes sexuelles déviantes, il est peu enclin à être préoccupé par les conséquences négatives de ses comportements sexuels déviants ainsi que par les avantages d'avoir recours aux stratégies apprises en traitement. Une autre hypothèse pouvant expliquer ceci est qu'en justifiant son échec par un manque d'efforts, Stéphane justifie son comportement sans toutefois porter atteinte à son image.

Synthèse

Le rôle des troubles de la personnalité et la gestion des situations à risque

Dans le cadre de leur programme de traitement, les agresseurs sexuels doivent gérer différents stress qui sont similaires à ceux vécus avant leur délit. On distingue deux types de stress, soit les stress situationnels spécifiques et les stress autogénérés. Les stress situationnels spécifiques (voir Lazarus, 1993) font référence à des événements ponctuels qui sont susceptibles d'engendrer des émotions négatives, notamment un conflit interpersonnel. Par exemple, un agresseur sexuel vit un conflit avec un membre du personnel. Il apprend dans le cadre de sa thérapie ce qu'il doit faire afin de régler ce conflit, notamment en rencontrant la personne, en exprimant son point de vue et en écoutant celui de l'autre. Il évite ainsi que son conflit ait des répercussions négatives sur son comportement, brisant ainsi le cycle de l'agression. Bref, dans le cadre de son traitement, il apprend à identifier ces différents stress situationnels spécifiques qui sont vécus au quotidien et à y réagir adéquatement.

Les stress autogénérés ne sont pas en réaction à une situation spécifique mais caractérisent plutôt une détresse psychologique, notamment une humeur négative, qu'engendre lui-même l'individu (voir Millon, 1981 ; Summerfeldt et Endler, 1996). Par exemple, un individu est complètement bouleversé parce qu'il réalise qu'il est un bon à rien, qu'il n'a jamais rien fait qui vaille dans sa vie, qu'il n'a pas d'amis, que sa famille le rejette, etc. Ces stress autogénérés sont liés aux troubles de la personnalité. Or, les agresseurs sexuels ont beaucoup moins d'emprise sur les stress autogénérés comparativement aux stress situationnels spécifiques et, par le fait même, ils ont beaucoup plus de difficultés à les gérer adéquatement.

Les stratégies utilisées afin de gérer les stressés autogénérés, à la différence des stressés situationnels spécifiques, donnent peu de résultats immédiats. Effectivement, elles demandent un effort beaucoup plus important de généralisation des acquis de la part des agresseurs sexuels. Par conséquent, lorsque confrontés à des stressés autogénérés, les agresseurs sexuels vont plutôt avoir recours à leurs stratégies habituelles associées à leurs troubles de la personnalité plutôt qu'à celles apprises en traitement. Or, le modèle de la prévention de la récidive est une approche situationnelle selon laquelle les agresseurs sexuels font l'apprentissage de stratégies afin de régler des problèmes spécifiques (p. ex. conflit avec la conjointe, présence d'un enfant, etc.). Ce modèle fut donc élaboré à partir de facteurs proximaux et situationnels de la récidive. Ainsi, le modèle de la prévention de la récidive doit également tenir compte des facteurs qui favorisent l'émergence de stressés autogénérés, tels les troubles de la personnalité, d'autant plus que les troubles de la personnalité sont un prédicteur de la récidive sexuelle (Hanson et Bussière, 1998).

CONCLUSION

Cette étude met en relief la relation entre les troubles de la personnalité dans l'émergence et la gestion de situations à risque de récurrence. Effectivement, nos résultats indiquent une relation entre les troubles de la personnalité et le type de situations à risque vécus par les agresseurs sexuels. De même, des relations entre les troubles de personnalité et les stratégies utilisées afin de gérer ces situations furent mises en relief. En fait, les agresseurs sexuels utilisent et mentionnent avoir employé les stratégies qui sont davantage similaires à leurs stratégies habituelles associées à leurs troubles de la personnalité comme étant les plus efficaces afin de gérer l'humeur négative. Une hypothèse qui explique ces résultats est que les agresseurs sexuels choisiront des stratégies avec lesquelles ils se sentent plus à l'aise afin de gérer leur humeur négative. Néanmoins, l'adaptation est un processus contextuel (voir Lazarus, 1993). Ainsi, afin de gérer efficacement leurs émotions négatives, les individus doivent être en mesure d'utiliser des stratégies qui sont adaptées à la situation à laquelle ils sont confrontés. Par conséquent, le manque de flexibilité quant au type de stratégie d'adaptation utilisée ne permet pas de gérer adéquatement l'humeur négative (Millon, 1999 ; Summerfeld et Endler, 1996). D'ailleurs, à ce sujet Millon (1999) mentionne qu'il est important « *to prevent the continued exacerbation and intensification of a patient's established problematic habits and attitudes* ». Par conséquent, les thérapeutes doivent soutenir leurs efforts afin d'élargir le répertoire des stratégies d'adaptation et, par le fait même, favoriser la généralisation des acquis en matière de traitement.

Le modèle de la prévention de la récurrence met l'accent sur le fait que les agresseurs sexuels ne connaissent pas les stratégies d'adaptation adéquates afin de gérer les situations

à risque de récidive (Laws, 1989 ; Laws, 1995 ; Pithers et collab., 1983 ; Pithers, 1990). Par contre, les résultats de notre étude indiquent que c'est plutôt la non-utilisation et l'utilisation inefficace des stratégies d'adaptation qui est problématique. Ces résultats vont dans le même sens que les hypothèses de Ward et Hudson (1996) qui stipulent que même s'ils connaissent les stratégies adéquates, lorsqu'ils sont à risque de récidive, les agresseurs sexuels n'ont pas accès à ces stratégies (voir également Saunders et Houghton, 1996 ; Saunders et Allsop, 1987). Ainsi, nos résultats tendent à démontrer que les raisons pour lesquelles les agresseurs sexuels n'utilisent pas les stratégies d'adaptation sont étroitement liées au fait qu'ils présentent des caractéristiques de troubles de la personnalité, plus spécifiquement à leurs perturbations émotionnelles. Ainsi, ce ne sont pas tant les déficits des agresseurs sexuels sur le plan de leurs stratégies d'adaptation qui les empêchent de gérer adéquatement leur humeur négative et leurs conflits interpersonnels, mais plutôt leurs difficultés à les utiliser adéquatement lorsque leurs émotions négatives sont trop intenses. De même, en ce qui concerne les fantasmes sexuelles déviantes, nos résultats suggèrent que les agresseurs sexuels décident consciemment de ne pas utiliser les stratégies apprises en traitement pour des raisons qui sont en accord avec les caractéristiques de leurs troubles de la personnalité. De fait, les agresseurs sexuels ayant un profil anxieux sont caractérisés par des anticipations négatives alors que ceux ayant un profil dramatique, par un manque d'efforts.

En somme, le modèle théorique de la prévention de la récidive est un modèle d'explication des facteurs proximaux et situationnels de la récidive chez les agresseurs sexuels. Toutefois, ce modèle ne rend pas compte de l'impact des facteurs dynamiques stables, tels les troubles de la personnalité. Effectivement, les troubles de la personnalité

sont un médiateur important qui détermine comment le modèle de la prévention de la récidive fonctionne avec les divers types d'agresseurs sexuels. Ainsi, il importe d'adapter le modèle de la prévention de la récidive, i.e., préciser des objectifs thérapeutiques différentiels en fonction des caractéristiques des troubles de la personnalité des agresseurs sexuels.

Cette étude fut réalisée à partir d'un nombre restreint d'agresseurs sexuels. De plus, elle inclut des agresseurs sexuels ayant suivi un programme de traitement dans un hôpital psychiatrique à sécurité maximale. Par conséquent, cette étude ne nous permet pas de généraliser nos résultats à l'ensemble des agresseurs sexuels. Néanmoins, elle souligne des relations importantes entre les troubles de la personnalité des agresseurs sexuels et les stratégies d'adaptation utilisées afin de gérer les situations à risque de récidive. Par conséquent, notre étude met en lumière l'importance d'évaluer les troubles de la personnalité en début de traitement et d'adapter le modèle de la prévention de la récidive en conséquence. En somme, ceci représente un pas de plus dans la compréhension de l'implication des agresseurs sexuels dans leur programme de traitement cognitivo-comportemental. Cependant, d'autres études doivent être réalisées afin de vérifier la relation entre le type de stratégies utilisées par les agresseurs sexuels dans la communauté et le taux de récidive.

RÉFÉRENCES

- Alexander, M. A. (1999). Sexual Offender Treatment Efficacy Revisited, Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 11, p.101-116.
- American Psychiatric Association (1996). Mini DSM-IV. Critères Diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J. D. Guelfi et collab., 1996, Paris : Masson.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3eme édition. Washington : American Psychiatric Association
- Anechiarico, B. (1998). A Closer Look at Sex Offender Character Pathology and Relapse Prevention: An Integrative Approach. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 42, p. 16-26.
- Aubut, J. (1993). Les Agresses Sexuels: Théorie, Évaluation et Traitement. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Aubut, J., Proulx, J., Lamoureux, B., et McKibben, A. (1998). Sexual Offenders' Treatment Program of the Philippe Pinel Institute of Montreal. W. L. Marshall, Y. Fernandez, S. M. Hudson et T. Ward (éd.), Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders (p. 221-233). New York : Plenum.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84, p. 191-215.
- Barbaree, H. E. et Seto, M. C. (1997). Pedophilia : Assessment and Treatment. D. R. Laws et W. O'Donohue (éd.) Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment (p. 175-193). New York : Guilford Press.

- Bard, L. A. et Knight, R. A. (1987). Sex Offender Subtyping and the MCMI. Conférence sur le Millon Clinical Inventory, Miami.
- Baumeister, R. F. (1991). Escaping the Self : Alcoholism, Spirituality, Masochism, and Other Flights From the Burden of Selfhood. New York : Basic Books.
- Beck, A. T. et Freeman, A. (1990). Cognitive Therapy of Personality Disorders. New York : Guilford.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. et Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry, 14, p. 561-571.
- Beckett, R. (1997). Community Treatment in the United Kingdom, W. L. Marshall, Y. Fernandez, S. M. Hudson et T. Ward (éd.), Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders (p. 133-152). New York : Plenum Press.
- Berner, W., Berger, P., Guitierrez, K., Jordan, B. et Berger, K. (1992). The Role of Personality Disorders in the Treatment of Sex Offenders. Behaviors Dynamics & Clinical Processes, 18, p. 25-37.
- Bijttebier, P. et Vertommen, H. (1999). Coping Strategies in Relation to Personality Disorders. Personality and Individual Differences, 26, p. 847-856.
- Carey, C. H. et McGrath, R. J. (1989). Coping with Urges and Craving. D. R. Laws (éd.). Relapse Prevention with Sex Offenders (p. 188-196). New York : Guilford Press.
- Carver, C. S. et Scheier, M. F. (1981). Attention and Self-Regulation : A Control Theory Approach to Human Behavior. New York : Springer-Verlag.

- Carver, C. S., Scheier, M. F. et Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies : A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, p. 267-283.
- Chantry, K. et Craig, R. J. (1994a). MCMI Typologies of Criminal Sexual Offenders. Sexual Addiction and Compulsivity, 1, p. 215-226.
- Chantry, K. et Craig, R. J. (1994b). Psychological Screening of Sexually Violent Offenders with the MCMI. Journal of Clinical Psychology, 50, p. 430-435.
- Cortoni, F. A. (1998). The Relationship Between Attachment Styles, Coping, the Use of Sex as a Coping Strategy, and Juvenile Sexual History in Sexual Offenders. Thèse de doctorat inédite. Queen's University : Department of Psychology.
- Costa, P. T., Somerfield, M. R. et McRae, R. R. (1996). Personality and Coping : A Reconceptualization. M. Zeidner et N. S. Endler (éd.), Handbook of Coping: Theory, Research, Applications (p. 44-61). New York : John Wiley et Sons.
- Davidson, P. (1984). Outcome Data for a Penitentiary-based Treatment Program for Sex Offenders. Communication présentée à la Conference on the Assessment and Treatment of the Sex Offender, Kingston, Ontario.
- Dix, G. E. (1976). Determining the Continued Dangerousness of Psychologically Abnormal Sex Offenders. Journal of Psychiatry and the Law, 3, p. 327-344.
- Duijsens, I. J., Eurelings-Bontekoe, E. H., Diekstra, R. F. et Ourwersloot, G. (1993). Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) (Questionnaire on Personality Traits). Lisse : Swets and Zeitlinger.

- Endler, N. S. et Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping : A Critical Evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, p. 844-854.
- Eurelings-Bontekoe, E. H., Van der Sliik, M. et Verschuur, M. J. (1997). Psychological Distress, Depressive Symptomatology, Coping and DSM-II-R/ICD-10 Personality Disorders : A Study Among Primary Mental Health Care Patients. Personality and Individual Differences, 23, p. 407-417.
- Finkelhor D. (1984). Child Sexual Abuse: New Theory and Research. New York : The Free Press.
- Florida Department of Health and Rehabilitative Services. (1984). Status of the Sex Offender Treatment Programs, Fiscal Year 1983-1984. Annual Report to the Florida Legislature. Tampa : Mental Health Program Office.
- Florida Department of Health and Rehabilitative Services. (1976). Evaluation of Sex Offender Rehabilitation Programs in the State of Florida. Tampa : Mental Health Program Office.
- Freeman-Longo, R. E., Bird, S., Stevenson, W. F. et Fiske, J. A. (1995). Nationwide Survey of Treatment Programs and Models. Brandon : Safer Society Press.
- Frisbie, L. V. (1969). Another Look at Sex Offenders in California. Mental Health Research Monograph No 12. Sacramento : Department of Mental Hygiene.
- Furby, L., Weinrott, M. R. et Blackshaw, L. (1989). Sex Offender Recidivism : A Review. Psychological Bulletin, 105, p. 3-30.
- George, W. H. et Marlatt, G. C. (1989). Introduction. D. R. Laws (éd.), Relapse Prevention with Sex Offenders (p. 1-31). New York : Guilford Press.

- Groth, A. N. et Birnbaum, A. H. (1979). Men who Rape : The Psychology of the Offender. New York : Plenum Press.
- Hall, G. C. (1995). Sexual Offender Recidivism Revisited : A Meta-Analysis of Recent Treatment Studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, p. 802-809.
- Hanson, R. K. et Bussière, M. T. (1998). Predicting Relapse : A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, p. 348-362.
- Hanson, R. K. et Harris, A. (1998). Dynamic Predictors of Sexual Recidivism. Soumis pour publication.
- Hanson, R.K., Steffy, R.A. et Gauthier, R. (1993). Long-term Recidivism of Child Molesters. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, p. 646-652.
- Johnston, L., Ward, T. et Hudson, S. M. (1997). Deviant Sexual Thoughts : Mental Control and the Treatment of Sexual Offenders. The Journal of Sex Research, 34, p. 121-130.
- Landry, M., Nadeau, L. et Racine, S. (1996). Prévalence des Troubles de la Personnalité dans la Population Toxicomane du Québec. Document inédit : Recherche et intervention sur les substances psychoactives.
- Langevin, R., Lang, R., Reynolds, R., Wright, P., Garrells, D., Marchese, V., Handy, L., Pugh, G. et Frenzel, R. (1988). Personality and Sexual Anomalies : an Examination of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. Annal of Sex Research, 1, p. 13-32.

- Laws, D. R. (1995). A Theory of Relapse Prevention. W. O'Donohue et L. Krasner (éd.) Theories of Behavior Therapy : Exploring Behavior Change (p. 445-473). Washington : American Psychological Association.
- Laws, D. R. et Marshall, W. L. (1991). Masturbatory Reconditioning with Sexual Deviates : An Evaluative Review. Advances in Behavioural Research and Therapy, 13, p. 13-25.
- Laws, D. R. (1989). Relapse Prevention with Sex Offenders. New York : Guilford Press.
- Lazarus, R. (1993). From Psychological Stress to the Emotions : A History of Changing Outlooks. Annual Review of Psychology, 44, p. 1-21.
- Lazarus, R. (1991). Emotion and Adaptation. New York : Oxford University Press.
- Looman, J. (1995). Sexual Fantaisies of Child Molesters. Canadian Journal of Behavioural Science, 27, p. 321-332.
- Looman, J. (1999) Mood, Conflict and Deviant Sexual Fantasies. B. K. Schwartz (éd.) The Sex Offender : Theoretical Advances Treating Special Populations and Legal Developments (p. 3/1-3/11). vol. III. Kingston : Civic Research Institute.
- Lussier, P. et Proulx, J. (1999). Le Traitement et l'Évaluation des Agressors Sexuels : Perspectives Nord-Américaines et Européennes. Soumis pour publication.
- Lussier, P. et Proulx, J. (1998). Prédicteurs Psychométriques et Phallométriques de la Fin Précoce du Traitement chez des Agressors Sexuels. Revue Sexologique, 6, p. 143-173.
- Maletzky, B. M. (1996). The Cognitive/Cognitive Treatment of the Sexual Offender : The Decline of Behavior Therapy. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 8, p. 261-265.

- Marlatt, G. A. et Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. New York : Guilford.
- Marlatt, G. A. et Gordon, J. R. (1980). Determinants of Relapse: Implications for the Maintenance of Change. P. D. Davidson et S. M. Davidson (éd.) Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles (p. 410-452). New York : Brunner/Mazel.
- Marques J. K. (1999). How to Answer the Question “Does Sex Offender Treatment Work ? ”, Journal of Interpersonal Violence, 14, p. 437-451.
- Marques, J., Day, D. M., Nelson, C. et West, M. A. (1994). Effects of Cognitive-Behavioral Treatment on Sex Offenders Recidivism : Preliminary Results of a Longitudinal Study. Criminal Justice and Behavior, 21, p. 28-54.
- Marshall, W. L. (1999). Current Status of North American Assessment and Treatment Programs for Sexual Offenders. Journal of Interpersonal Violence, 14, p. 221-239.
- Marshall, W. L. (1996). Assessment, Treatment and Theorizing About Sex Offenders : Developments During the Past Twenty Years and Future Directions. Criminal Justice and Behavior, 23, p. 162-199.
- Marshall, W. L. (1993). The Role of Attachments, Intimacy, and Loneliness in the Etiology and Maintenance of Sexual Offending. Sexual and Marital Therapy, 8, p. 109-121.
- Marshall, W. L. et Barbaree, H. E. (1990). Outcome of Comprehensive Cognitive-Behavioral Treatment Programs. W. L. Marshall, D. R. Laws, et H. E. Barbaree (éd.), Handbook of Sexual Assault : Issues, Theories, and Treatment of the Offender (p. 363-385). New York : Plenum.

- Marshall, W. L., Cripps, E., Anderson, D. et Cortoni, F. A. (1999). Self-Esteem and Coping Strategies in Child Molesters. Journal of Interpersonal Violence, 14, p. 955-962.
- Marshall, W.L. et Pithers, W.L. (1994). A Reconsideration of Treatment Outcome with Sex Offenders. Criminal Justice and Behavior, 21, p. 10-27.
- Marshall, W. L., Fernandez, Y., Hudson, S. M. et Ward, T. (1997). Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. New York : Plenum.
- Marshall, W. L., Jones, R., Ward, T., Johnston, P. et Barbaree, H. E. (1991). Treatment Outcome with Sex Offenders. Clinical Psychology Review, 11, p. 465-485.
- McConaghy, N. (1999). Methodological Issues Concerning Evaluation of Treatment for Sexual Offenders : Randomization, Treatment Dropouts, Untreated Controls, and Within-Treatment studies. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 11, p. 183-193.
- McKibben, A. (1993). L'Évaluation des Fantaisies Sexuelles. J. Aubut (éd.), Les Agresseurs Sexuels : Théorie, Évaluation et Traitement (p. 89-97). Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- McKibben, A. et Proulx, J. (1991). Évaluation et Traitement des Délinquants Sexuels à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Bulletin de l'Association des Sexologues du Québec, 12, p. 17-26.
- McKibben, A., Proulx, J. et Lusignan, R. (1994). Relationships Between Conflict, Affect and Deviant Sexual Behaviors in Rapists and Pedophiles, Behavior Research and Therapy, 32, p. 571-575.

- McKibben, A., Proulx, J. et Lussier, P. (1999). Sexual Aggressors' Perceptions of Effectiveness on Strategies to Cope with Negative Emotions and Deviant Sexual Fantasies. Soumis pour publication.
- Meichenbaum, D. H. (1977). Cognitive Behavior Modification : An Integrative Approach. New York : Plenum Press.
- Meyers, L. C. et Romero, J. J. (1980). A Ten-year Follow-up of Sex Offender Recidivism. Philadelphia : J.J. Peters Institute.
- Millon, T. (1999). Personality-Guided Therapy. New York : John Wiley et Sons.
- Millon, T. (1987). Manual for the MCMI-II. Minneapolis : National Computer Systems.
- Millon, T. (1983). Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual. Minneapolis : Interpretative Scoring Systems.
- Millon, T. (1981). Disorders of Personality. New York : Wiley-Interscience Publication.
- Millon, T. et Davis, R. (2000). Personality Disorders in Modern Life. New York : Wiley et Sons.
- Millon, T. et Davis, R. (1996). Disorders of Personality : DSM-IV and Beyond. New York : Wiley et Interscience.
- Moos, R. H. et Schaefer, J. A. (1993). Coping Resources and Processes : Current Concepts and Measures. L. Goldberger et S. Breznitz (éd.), Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects (p. 234-257). New York : The Free Press.
- Neidigh, L. et Tomiko, R. (1991). The Coping Strategies of Child Sexual Abusers. Journal of Sex Education and Therapy, 17, p. 103-110.
- Novaco, R. W. (1975). Anger Control. Lexington : Lexington Press.

- Parker, J. D. A. et Endler, N. S. (1996). Coping and Defense : A Historical Overview. M. Zeidner et N. S. Endler (éd.), Handbook of Coping : Theory, Research and Applications (p. 3-23). New York : Wiley.
- Pearlin, L. I. et Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, p. 2-21.
- Peters, J. J. et Roether, H. A. (1971). Success and Failure of Sex Offenders. Philadelphia : American Association For the Advancement of Science.
- Pfohl, B., Blum, N., Zimmerman, M. et Stangl, D. (1989). Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SIDP-R). University of Iowa : Department of Psychiatry.
- Pithers, W.D. (1990). Relapse Prevention with Sexual Aggressors : A Method for Maintaining Therapeutic Gains and Enhancing External Supervision. W. L. Marshall, D. R. Laws et H. E. Barbaree (éd.), Handbook of Sexual Assault : Issues, Theories and Treatment of the Offender (p. 23-52). New York : Plenum Press.
- Pithers, W. D. et Gray, A. S. (1996). Utility of Relapse Prevention in Treatment of Sexual Abusers. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 8, p. 223-230.
- Pithers, W. D., Kashima, K., Cumming, G. F., Beal, L. S. et Buell, M. (1988). Relapse Prevention of Sexual Aggression. R. Prentky et V. L. Quinsey (éd.), Human Sexual Aggression : Current Perspectives (p. 244-260). New York : New York Academy of Sciences.

- Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C. C., et Marlatt, G. A. (1983). Relapse Prevention with Sexual Aggressives : A Self-Control Model of Treatment and Maintenance Change. J. G. Greer et I. R. Stuart (éd.) The Sexual Aggressor : Current Perspective on Treatment (p. 214-239). New York : Van Nostrand Reinhold.
- Pollock, P. H. (1996). Self-Efficacy and Sexual Offending Against Children : Construction of a Measure and Changes Following Relapse Prevention Treatment. Legal and Criminological Psychology, 1, p. 219-228.
- Proulx, J. (1993). La Modification des Préférences Sexuelles. J. Aubut (éd.), Les Agressors Sexuels : Théorie, Évaluation et Traitement (p. 134-140). Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Proulx, J., Aubut, J., Perron, L. et McKibben, A. (1994). Troubles de la Personnalité et Viol : Implications Théoriques et Cliniques. Criminologie, 27, p. 33-53.
- Proulx, J., McKibben, A. et Lusignan, R. (1996). Relationship Between Affective Components and Sexual Behaviors in Sexual Aggressors. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 8, p. 279-289.
- Proulx, J., Perreault, C. et Ouimet, M. (1999). Pathways in the Offending Process of Extrafamilial Sexual Child Molesters. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 11, p. 117-129.
- Proulx, J., St-Yves, M., Guay, J. P. et Ouimet, M. (1998). Les Agressors Sexuels de Femmes : Scénarios Délictuels et Troubles de la Personnalité. Soumis pour publication.

- Proulx, J., Perreault, C., Ouimet, M. et Guay, J. P. (1998). Les Agresseurs Sexuels d'Enfants : Scénarios Délictuels et Troubles de la Personnalité. Soumis pour publication.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., Espe, K., et Raffety, B. (1994). Limited Correspondence Between Daily Coping Reports and Retrospective Coping Recall. Psychological Assessment, 6, p. 41-49.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. et Lalumière, M. L. (1993). Assessing Treatment Efficacy in Outcome Studies of Sex Offenders. Journal of Interpersonal Violence, 8, p. 512-523.
- Roth, S., et Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance and Coping with Stress. American Psychologist, 41, p. 813-819.
- Saunders, B. et Allsop, S. (1987). Relapse : A Psychological Perspective. British Journal of Addiction, 82, p. 417-429.
- Saunders, B. et Houghton, M. (1996). Relapse Revisited : A Critique of Current Concepts and Clinical Practice in the Management of Alcohol Problems. Addictive Behaviors, 21, p. 843-855.
- Schotte, C., De Donker, D., Vankerckhoven, C., Vertommen, H. et Cosyns, P. (sous presse). Self-Report Assessment of the DSM-IV Personality Disorders : Measurement of Traits and Dysfunctionality Characteristics : The ADP-IV. Psychological Medecine.
- Spielberger, C. G., Gorsuch, R. L. et Lushene, R. D. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo-Alto : Consulting Psychologist Press.

- Sturgeon, V. H. et Taylor, J. (1980). Report of a Five-Year Follow-Up Study of Mentally Disordered Sex Offenders Released From Atascadero State Hospital in 1973. Criminal Justice Journal, 4, p. 31-63.
- Suls, J. et Fletcher, B. (1985). The Relative Efficacy of Avoidant and Nonavoidant Coping Strategies : A Meta-Analysis. Health Psychology, 4, p. 249-288.
- Summerfeldt, L. J. et Endler, N. S. (1996). Coping with Emotion and Psychopathology. M. Zeidner et N.S. Endler (éd.), Handbook of Coping : Theory, Research and Applications (p. 602-639). New York : Wiley.
- Vollrath, M., Alnaes, R. et Torgensen, S. (1998). Coping Styles Predict Change in Personality Disorders. Journal of Personality Disorders, 12, p. 198-209.
- Vollrath, M., Alnaes, R. et Torgensen, S. (1996). Coping in DSM-IV Options Personality Disorders. Journal of Personality Disorders, 10, p. 335-344.
- Vollrath, M., Alnaes, R., et Torgensen, S. (1994). Coping and MCMI-II Personality Disorders. Journal of Personality Disorders, 8, p. 53-63.
- Ward, T. et Hudson, S. M. (1998). A Model of the Relapse Process in Sexual Offenders. Journal of Interpersonal Violence, 13, p. 700-725.
- Ward, T. et Hudson, S. M. (1996). Relapse Prevention : A Critical Analysis. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 8, p. 177-200.
- Ward, T., Hudson, S. M. et Keenan, T. (1998). A Self-Regulation Model of the Sexual Offense Process. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 10, p. 141-157.

- Ward, T., Hudson, S. M., et Marshall, W. L. (1995). Cognitive Distortions and Affective Deficits in Sex Offenders : A Cognitive Deconstructionist Interpretation. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 7, p. 67-83.
- Ward, T., Louden, K., Hudson, S. M. et Marshall., W. L. (1995). A Descriptive Model of the Offense Chain for Child Molesters. Journal of Interpersonal Violence, 10, p. 452-472.
- Weiner, B. (1986). An Attributional Theory of Motivation and Emotion. New York : Springer-Verlag.
- Wolf, S. C. (1985). A Multi-Factor Model of Deviant Sexuality. Victimology : An International Journal, 1-4, p. 359-374.
- Zamble, E. et Quinsey, V. L. (1997). The Criminal Recidivism Process. Cambridge : Cambridge University Press.
- Zeidner, M. et Saklofske D. (1996). Adaptive and Maladaptive Coping. M. Zeidner et N.S. Endler (éd.), Handbook of Coping: Theory, Research and Applications (p. 505-531). New York : Wiley.