

**PENSÉES DYSFUNCTIONNELLES CHEZ LES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE
SUR ENFANT. ADAPTATION DU MODÈLE DE BECK :
CROYANCES ANTICIPATOIRES, SOULAGEANTES ET PERMISSIVES (A.S.P.)¹**

Olivier Vanderstukken, Marc Hautekeete et Marion Robin

Avant-propos

Les auteurs d'agression sexuelle représentent une population caractérisée par une grande hétérogénéité, ce qui rend difficile la compréhension des délits et crimes sexuels. Les modèles multifactoriels, ainsi que les études portant sur les distorsions cognitives relatives au passage à l'acte ont ouvert la réflexion sur de nouvelles pistes de compréhension des processus conduisant au passage à l'acte. Il reste aujourd'hui à mieux comprendre la nature et le rôle des distorsions cognitives dans les infractions sexuelles (Howitt & Sheldon, 2007).

Cette recherche a pour objectif la mise en lumière de l'existence de croyances anticipatoires, soulageantes et permissives (A.S.P.) chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant.

En effet, les croyances A.S.P. mises au jour par Beck et ses collaborateurs (1993), issues d'un modèle cognitif des comportements addictifs, sont proches du concept de distorsions cognitives relatives au passage à l'acte développé par Abel et Becker (1989) dans le champ de l'étude des auteurs d'agression sexuelle. L'identification de ces croyances A.S.P. permettrait de mieux connaître les mécanismes menant au passage à l'acte, et apporterait de nouvelles pistes de prise en charge. Si la présence de croyances A.S.P. s'avère effective, elle pourrait amener des éléments confirmant la présence de distorsions cognitives avant le passage à l'acte. Sur le plan thérapeutique, la connaissance des croyances A.S.P. pourrait aider à la restructuration cognitive des pensées dysfonctionnelles, afin de prévenir et gérer l'envie d'un potentiel nouveau passage à l'acte. Cette recherche se veut exploratoire.

1. Pour citer ce chapitre : Vanderstukken, O., Hautekeete, M., & Robin, M. (2011). Pensées dysfonctionnelles chez les agresseurs sexuels sur enfant. Adaptation du modèle de Beck, croyances, croyances anticipatoires, soulageantes, permissives (A.S.P.). In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009. Textes choisis* (pp. 198-213). Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca>

Fondements théoriques concernant les distorsions cognitives

La littérature scientifique rappelle que les auteurs d'agression sexuelle d'enfant présentent, entre autres choses, des déficits de compétences sociales et relationnelles (Hall & Hirschman, 1992; Marshall & Barbaree, 1990), des difficultés de gestion émotionnelle (Nunes, Firestone, & Baldwin, 2007) et une image négative de soi (Hosser & Bosold, 2006). Ils présentent aussi des distorsions cognitives, relatives au passage à l'acte, qui apparaissent spécifiques à cette population (Arkowitz & Vess, 2003; Bumby, 1996; Howitt & Sheldon, 2007; Vanderstukken, Schiza, Archer, & Pham, 2007).

Le concept de distorsions cognitives a été défini dans le champ de la dépression comme « un contenu de pensée idiosyncrasique reflétant des conceptualisations irréalistes ou distordues de la réalité » (Beck, 1963). Ce concept a ensuite été repris et développé, dans le champ de la clinique des auteurs d'agression sexuelle, par Abel et Becker (1989). Dans ce cadre, elles sont définies comme l'expression des croyances erronées associées au passage à l'acte. Ce concept est né de l'évaluation clinique (entretiens) des auteurs d'agression sexuelle incarcérés, et donc dans l'après-coup du passage à l'acte. Les distorsions cognitives s'expriment sous forme de pensées, comme : « Les enfants aiment avoir des relations sexuelles, car ils se sentent alors aimés »; « Les enfants manifestent toujours plus d'amour et d'acceptation que les adultes »; « Si l'on n'utilise pas la force pour avoir une relation sexuelle avec un enfant, il n'en souffrira pas »; ou encore « L'activité sexuelle avec un enfant peut l'aider à se renseigner sur la sexualité » (Molest Scale, Bumby, 1996). Maruna et Mann (2006), ainsi que Polaschek et Gannon (2004) proposent de définir les distorsions cognitives comme un processus qui permet de dénier, minimiser et justifier son comportement. Elles servent donc à la réduction de la perception de responsabilité (Abel et al., 1984; Murphy, 1990) et à la déculpabilisation de ses actions moralement répréhensibles (Howitt & Sheldon, 2007), en plus de permettre le maintien de l'estime personnelle (Gannon & Polaschek, 2006). Elles sont, dans ce cadre, des rationalisations construites après l'agression, et seraient donc à entendre comme un facteur de maintien (Abel et al., 1989; Murphy, 1990).

D'autres auteurs (Finkelhor, 1984; Horley & Quinsey, 1994; Milhailides, Devily, & Ward, 2004; Ward, Laws, & Hudson, 2003) sont partisans de la préexistence des distorsions cognitives (avant l'agression sexuelle). Selon ceux-ci, elles représentent une déformation systématique de la réalité pour rendre l'environnement cohérent aux schémas activés; les données sont donc organisées et interprétées en mémoire, de manière à ce qu'elles s'accordent avec les schémas préexistants (Ward, Hudson, Johnston, & Marshall, 1997). Ces auteurs soutiennent l'idée qu'il existe des processus de restructuration non conscients dans une mémoire active. Les distorsions cognitives sont alors appréhendées en tant qu'expression de croyances, pensées sur les comportements déviants. Elles sont issues de « théories causales sous-jacentes », tels les schémas ou théories implicites (Marziano, Ward, Beech, & Pattison, 2006). Dans ce cadre, elles jouent un rôle dans le processus de l'agression. Elles permettent de lever les inhibi-

tions internes (Finkelhor, 1984). Pour de nombreux auteurs (Finkelhor, 1984; Horley & Quinsey, 1994; Ward et al., 2003), les distorsions cognitives émergent graduellement avant l'agression sexuelle pour s'intensifier avant le passage à l'acte. Selon Ward et al. (1997), les distorsions cognitives sont une sorte de « laissez-passer » vers l'agression sexuelle. Les opinions divergent concernant la question de la primauté ou la postérité des distorsions cognitives sur le passage à l'acte. Ce problème rappelle celui de la poule et de l'œuf.

Modèle de prévention de la récidive et place des distorsions cognitives

Le modèle de la prévention de la récidive trouve ses origines dans les théories de l'apprentissage social (Bandura, 1986), ainsi que dans le domaine de la toxicomanie (George & Marlatt, 1989). Il a ensuite été adapté pour les actes violents et les agressions sexuelles (Laws, 1989). Il s'agit d'un programme d'autocontrôle, dont l'objectif est d'éviter que le processus qui mène un individu à commettre une agression sexuelle ne se déclenche à nouveau. La prévention de la récidive, en tant que modalité thérapeutique, se réfère à une série de facteurs conduisant un individu à commettre une agression sexuelle : c'est la chaîne des événements qui conduisent au passage à l'acte. Ainsi, la prévention de la récidive, en tant que modalité thérapeutique, vise à aider l'auteur d'agression sexuelle à percevoir les signaux d'alarme (comportements, affects, cognitions), ainsi que les situations à haut risque. Elle a pour objectif l'apprentissage de stratégies d'adaptation efficaces, afin que le processus amenant à la violence sexuelle ne se déclenche pas à nouveau. Les distorsions cognitives sont donc des éléments constitutifs de cette chaîne (Beech & Ward, 2004; Carich, 1994; Carich, Gray, Rombouts, Stone, & Pithers, 1995; Freeman-Longo & Pithers, 1992; Lane, 1991, 1997; Salter, 1995), avec toutefois les mêmes débats concernant leur place : avant ou après le passage à l'acte? Selon Johnston et Ward (1996), il est important de comprendre au mieux les mécanismes cognitifs impliqués dans l'origine et le déroulement des processus sous-jacents au passage à l'acte.

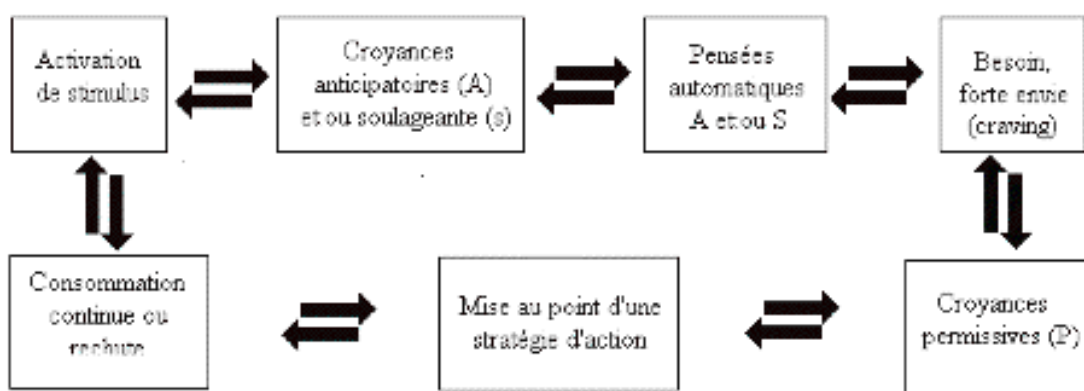
Les croyances Anticipatoires, Soulageantes et Permissives

La présence hypothétique de croyances de type A.S.P. permettrait sans doute d'éclaircir les liens entre les distorsions cognitives et leur place dans la chaîne de l'abus. Les croyances Anticipatoires, Soulageantes et Permissives (croyances A.S.P.) ont été introduites et définies par Beck, Wright, Newman et Liese en 1993 aux fins de l'élaboration du modèle cognitif des comportements addictifs. Selon ce modèle, certains stimuli entraînent l'activation de croyances correspondant à l'élaboration et à l'expression des schémas cognitifs. Ces croyances sont inconscientes, profondément ancrées en mémoire et correspondent à des règles de fonctionnement personnelles. Plus précisément, ces quatre auteurs postulent l'existence de trois types de croyances. Dans un premier temps, les croyances sont anticipatoires : elles sont des pensées auto-

matiques prédictives correspondant à l'attente d'effets positifs à propos d'un produit ou d'une action, à savoir l'attente de bien-être, d'efficacité accrue et d'aide dans les relations sociales. Ensuite, les croyances soulageantes correspondent à l'attente de la réduction d'une souffrance et amènent au *craving* (envie constante et irrépressible, en dépit de la motivation et des efforts de la personne pour y échapper). Enfin, les croyances permissives conduisent la personne à légitimer son comportement, malgré les diverses difficultés qui apparaissent.

D'après Beck et al. (1993), les deux premières croyances anticipatoires et soulageantes sont activées par des stimuli à risque. Ces derniers donnent lieu à des pensées automatiques, provoquant ainsi de fortes envies de consommer. C'est seulement quand l'envie de consommer se fait ressentir que les croyances permissives vont être déclenchées, donnant en quelque sorte « l'autorisation » de consommer. À partir de ce moment, le sujet élabore un plan d'actions pour répondre à ses envies. Les croyances anticipatoires comme les croyances soulageantes peuvent déclencher à elles seules les croyances permissives et le passage à l'acte. Toutefois, il n'est pas impossible que ces deux croyances soient présentes en même temps.

FIGURE 1
Modèle des addictions de Beck, Wright, Newman et Liese (1993)



De ces trois croyances de base découlent les pensées automatiques, verbalisables et donc quantifiables. Celles-ci sont brèves, répétitives, et exercent une grande influence sur les émotions et les comportements. Elles sont la manifestation des croyances centrales, et nous en permettent l'accès.

Il existe donc un ensemble de convergences entre la littérature actuelle sur les distorsions cognitives des auteurs d'agression sexuelle et le modèle de Beck et al. (1993). Leur rôle au regard de la chaîne de l'abus ou du modèle de la dépendance renvoie à de nombreux parallélismes. Les distorsions cognitives, telles qu'elles sont évoquées par les différents auteurs, pourraient rencontrer les trois catégories répondant à la

définition de Beck des croyances A, S, et P. Notre recherche postule que les auteurs d'agression sexuelle devraient avoir des scores plus élevés qu'une population contrôle sur les trois sous-échelles (A, S et P), ainsi que sur le score global du questionnaire créé (Robin, Hautekeete, & Vanderstukken, 2008). Ces scores devraient obtenir des corrélations positives à ceux obtenus à la *Molest Scale*, évaluant les distorsions cognitives relatives à l'agression sexuelle sur enfant. Ces hypothèses ouvrant de nouvelles portes théorico-cliniques doivent être confrontées aux résultats de la recherche.

Procédure

Participants

Notre recherche a pris place dans un établissement pénitentiaire du Nord de la France : le Centre de détention de Loos. La population de notre étude était constituée d'hommes majeurs et condamnés, ayant tous accepté de participer volontairement à celle-ci. Cette recherche s'est déroulée dans un cadre de confidentialité et d'anonymat. L'utilisation d'échelles auto-évaluatives pour l'analyse des distorsions cognitives et des croyances A.S.P. nous a conduits à définir la présence d'une déficience intellectuelle (Q.I. < 70) ou celle de troubles liés à la psychose (M.I.N.I.) comme étant des critères d'exclusion à la participation à l'étude, afin de nous assurer de la bonne compréhension des items par les participants. Ces derniers (N = 45) étaient répartis en quatre groupes : les auteurs d'agression sexuelle sur enfant (AASE, N = 22), qui étaient des sujets condamnés pour agression(s) sexuelle(s) et/ou viol(s) sur mineur(e)(s) de 15 ans ou moins (garçons ou filles), dont 13 intra-familiaux (pères incestueux ou autres personnes de la famille), 6 extra-familiaux (sujets qui n'ont aucun lien de parenté avec la victime) et 3 « mixtes » ; le groupe contrôle (N = 23) constitué de délinquants violents non sexuels (N = 12), qui étaient des sujets condamnés pour actes violents de nature autre que sexuelle (coups et blessures, homicides, assassinats) ; et les délinquants non violents (N = 11), qui étaient des sujets condamnés pour actes non violents (délinquance financière, escroquerie, infractions à la législation sur les stupéfiants, vol simple).

Les instruments

L'effcience intellectuelle a été évaluée à l'aide de la formule de Silverstein (1990) afin de s'assurer de la bonne compréhension des différentes échelles auto-évaluatives. Il s'agit d'une formule abrégée de l'échelle d'intelligence de Wechsler pour adulte révisée (WAIS-R). Tant Wechsler (1944) que Silverstein (1990) considèrent qu'une formule abrégée permet d'obtenir une estimation rapide du fonctionnement intellectuel, mais ne peut en aucun cas remplacer la formule complète de cette échelle pour une évaluation clinique.

Formule de conversion des deux notes standards en Q.I.

$$Q.I. = 2.9 (\text{Note standard Vocabulaire} + \text{Note standard Cubes}) + 41$$

La présence de troubles mentaux a été évaluée par le biais du *Mini International Neuropsychiatric Interview* ou M.I.N.I. (version CIM 10, OMS, 1998). Développé par Lecrubier et ses collaborateurs (1998) dans sa version française, le M.I.N.I. est un entretien diagnostique structuré permettant d'explorer de façon standardisée chacun des critères nécessaires à l'établissement des principaux diagnostics psychiatriques tels qu'ils sont définis dans le *DSM-IV* (A.P.A., 2000). Cet outil est un instrument modulaire, c'est-à-dire que chaque module peut être administré séparément. Pour chaque trouble, on compte deux à quatre questions filtres permettant le dépistage des symptômes. Le M.I.N.I. contient 120 questions. Le mode de passation privilégié est l'entretien clinique. La durée de passation totale varie entre 20 et 40 minutes.

La *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (Crowne & Marlowe, 1960) a été utilisée pour l'évaluation auto-rapportée de la désirabilité sociale des participants. Il s'agit d'une échelle communément employée pour évaluer cette variable en dehors de contextes psychopathologiques (Bumby, 1996). L'échelle de désirabilité sociale permet d'évaluer la susceptibilité des personnes à être influencées par le niveau de désirabilité sociale de leurs réponses. Les personnes très influencées par la désirabilité sociale seraient donc plus hésitantes à avouer certains comportements ou émotions peu désirables. Elles obtiennent ainsi un score plus élevé. Elle comporte 33 items et emploie un format de réponse de type « vrai / faux ». Parmi ces 33 items, 18 sont orientés positivement et 15 négativement afin de rendre l'interprétation des réponses plus difficile. Plus le score total est élevé, plus la désirabilité sociale est marquée. Cependant, il n'existe pas de note seuil pour déterminer une désirabilité sociale « critique ».

L'évaluation des distorsions cognitives a été réalisée par la *Molest Scale*, qui évalue les distorsions cognitives relatives à l'agression sexuelle d'enfant (Bumby, 1996).

C'est un questionnaire auto-rapporté, constitué de 38 items. Les participants expriment leur opinion sur une échelle Likert à quatre points (de 1 à 4), allant de « fortement en désaccord » à « fortement en accord ». Le score total varie donc entre 38 et 152. Ces items sont écrits tels que « Mieux vaut avoir des rapports avec son enfant que de tromper sa femme » ; « Certains enfants veulent et désirent ardemment avoir une activité sexuelle avec des adultes ». Aucun item ne se cote de manière inversée. Plus le score total est élevé, plus les distorsions sont nombreuses et robustes. Cet auto-questionnaire possède d'excellentes qualités psychométriques, les meilleures sur le marché actuellement (Arkowitz & Vess, 2003; Marshall, Marshall, Sachdev, & Kruger, 2003; Vanhouche & Vertommen, 1999; Vanderstucken, Pham, Menghini, & Willocq, 2006). La cohérence interne de l'échelle, dans l'étude de Bumby (1996), est très bonne (coefficient $\alpha = 0,97$), ce qui est par ailleurs confirmé par Arkowitz et Vess (2003; $\alpha = 0,95$), ainsi que Marshall et ses collègues (2003, $\alpha = 0,89$). La recherche menée par Bumby

(1996) montre que sa fiabilité test-retest est bonne (sur deux semaines d'intervalle) ; elle est l'indicateur d'une bonne stabilité dans le temps ($r = 0,84$, $p < 0,001$). Ces excellentes qualités psychométriques ont été retrouvées et confirmées sur un échantillon de 89 sujets, dont 58 auteurs d'agression sexuelle francophones européens incarcérés dans le Nord de la France (Vanderstukken et al., 2007).

Enfin, pour l'évaluation des croyances A.S.P., les auteurs (Robin et al., 2008) ont construit un instrument d'évaluation auto-rapporté des croyances A.S.P. chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant – le *Questionnaire des croyances A.S.P. des AASE* – et ce, tout comme l'avaient fait Hautekeete, Cousin et Graziani (1999) en ce qui concernait la création d'un questionnaire sur les croyances A, S, et P chez les personnes alcoolodépendantes. Les items des trois catégories proposées par Beck et al. (A, S, P, 2003) ont été rédigés à partir de la littérature scientifique sur ce thème et d'entretiens exploratoires pour formuler des manifestations possibles de ces trois schémas de base. Le questionnaire est composé de 30 items, 10 par catégorie de croyances. Ces items ont ensuite été soumis à une dizaine de juges (Master 2, thèse de psychologie, chercheurs et enseignants-chercheurs ne participant pas à la recherche). L'objectif était que ceux-ci retrouvent la catégorie d'appartenance de chaque item afin de s'assurer qu'il y ait bien une application subjective des items dans les croyances. Il y a eu unanimité, ce qui validait la catégorisation des items. Cependant, les juges devaient aussi indiquer les items dont la rédaction pouvait poser un problème d'interprétation. Sur cette base, les items mal rédigés ont pu également être retravaillés ou remplacés. La construction du questionnaire à proprement parler a été équilibrée et contrôlée. Les items ont été répartis aléatoirement dans le questionnaire. Ces deux items appartiennent aux croyances anticipatoires : «Avoir une relation sexuelle avec un enfant, c'est lui montrer qu'on l'aime bien» ; «Caresser un enfant avec une intention sexuelle permet de se sentir mieux». Dans les croyances soulageantes, nous retrouvons : «Avoir une relation intime avec un enfant soulage de la dureté du monde adulte» ; «Il y a moins de crainte à avoir dans le cadre de relation sexuelle avec un enfant». Enfin, dans les croyances permissives : «Un enfant a besoin qu'un adulte fasse son éducation sexuelle en l'initiant au sexe» ; «Le besoin sexuel des hommes est incontrôlable». Une échelle de type Likert à cinq degrés a été adoptée pour la cotation, allant de 0 («pas du tout d'accord») à 4 («tout à fait d'accord»). Ainsi, nous obtenons quatre notes de base correspondant aux catégories A, S, P, et A.S.P. global. De plus, précisons que les scores possibles vont de 0 à 4 points par item, ce qui fait de 0 à 40 points par croyance. Le score total A.S.P. peut donc s'étendre de 0 à 120 points. Plus le score est élevé, plus on relève la présence de croyances A, S, et P.

Résultats

Les auteurs d'agression sexuelle sur enfant sont plus âgés que les sujets contrôles ($M = 41,14$ (ÉT = 9,50) contre $M = 33,39$ (ÉT = 10,96) ; $t(43) = 2,53$; $p = 0,015$), leur

durée de détention plus longue ($m(\text{mois}) = M = 46,5$ ($\hat{E}T = 21,18$) contre $M = 22,17$ ($\hat{E}T = 25,68$) ; $t(43) = 3,46$ $p = 0,001$) ; ils ont moins d'antécédents de consommation de drogue ($\chi^2 = 14,42$; $p < 0,0002$).

Les deux groupes ne se différencient pas au niveau du quotient intellectuel, des antécédents d'alcool, des troubles anxieux, de la dépression et de la désirabilité sociale, ce dernier point étant particulièrement important ($M = 19,31$ ($\hat{E}T = 3,24$) contre $M = 19,52$ ($\hat{E}T = 2,71$) ; $t(43) = 0,44$; ns).

TABLEAU 1

Variables descriptives pour les AASE (auteurs d'agression sexuelle sur enfant) et les sujets contrôles (condamnés pour d'autres raisons que des faits sexuels) : comparaison de moyennes.

N = 45		AASE (N = 22)	Sujets contrôles (N = 23)	Test statistique
Âge	M (ET)	41,14 (9,50)	33,39 (10,96)	$t = 2,53$; $p = 0,015$
	(Min-Max)	(27-60)	(21-66)	
Q.I.	M (ET)	92,93 (13,53)	87,63 (11,31)	$t = 1,43$; $p = 0,160$
	(Min-Max)	(81,6-142,5)	(70-106,1)	
Désirabilité sociale	M (ET)	19,31 (3,24)	19,52 (2,71)	$t = 0,44$; $p = 0,665$
	(Min-Max)	(13-27)	(12-24)	
Durée de la peine effectuée au moment de la passation, en mois	M (ET)	46,50 (21,18)	22,17 (25,68)	$t = 3,46$; $p = 0,001$
	(Min-Max)	(14-72)	(6-108)	

TABLEAU 2

Variables issues de la M.I.N.I. pour les AASE (auteurs d'agression sexuelle sur enfant) et les sujets contrôles (condamnés pour d'autres raisons que des faits sexuels) : comparaison de moyennes.

N = 45	AASE (N = 22) N (%)	Sujets contrôles (N = 23) N (%)	Test statistique
Anxiété généralisée	6 (27,27)	12 (52,17)	$X^2 = 2,905$; $p = 0,13$
Dépression majeure	2 (9,10)	8 (37,78)	$X^2 = 4,294$; $p = 0,071$
Antécédent de drogue	3 (13,64)	16 (69,57)	$X^2 = 14,418$; $p = 0,000$
Antécédent d'alcool	6 (27,27)	9 (39,13)	$X^2 = 0,711$; $p = 0,53$

L'ensemble des qualités métrologiques du questionnaire des croyances A.S.P. des AAS d'enfant, réalisé sur les 45 participants, est tout à fait satisfaisant. Au regard de la cohérence interne ($\alpha = 0,95$), nous pouvons confirmer le fait que les items de cet instrument semblent bien mesurer les aspects d'un même concept cohérent. Les corrélations items/test sont comprises entre .38 et .86, avec une moyenne de .70. Ces résultats concordent également avec ceux déjà trouvés par un alpha de Cronbach très élevé. De plus, le delta de Fergusson ($\Delta = 0,938$) indique que la sensibilité du questionnaire est très bonne et qu'il semble efficace pour discriminer les variations interindividuelles dans son ensemble. Cependant, nous pouvons nous poser la question d'une éventuelle transformation de certains items, étant donné que ces derniers ont

été cotés de la même manière – à savoir «0 = pas du tout d'accord» – par la quasi-totalité des participants (items 14 et 17). Toutefois, l'étude devrait être reproduite avec un nombre de sujets plus important avant de tirer des conclusions généralisantes sur les modifications réelles à adopter.

Le score total A.S.P. est significativement plus élevé chez les sujets auteurs d'agression sexuelle sur enfant (intra-familiaux ou extra-familiaux) que chez les contrôles ($M = 15,82$, $ÉT = 2,30$; $t(43) = 4,013$; $p = ,0002$). De plus, il n'y a pas de différence significative entre les auteurs d'agression sexuelle «intra-familiaux» et les «extra-familiaux» pour le score total à ce questionnaire. De même, nous ne trouvons pas de différence entre les sujets du groupe «contrôles violents non sexuels» et ceux du groupe «contrôles non violents» pour ce score au questionnaire des croyances A.S.P. des AASE. La différence est significative séparément pour A, S et P (voir Tableau 3).

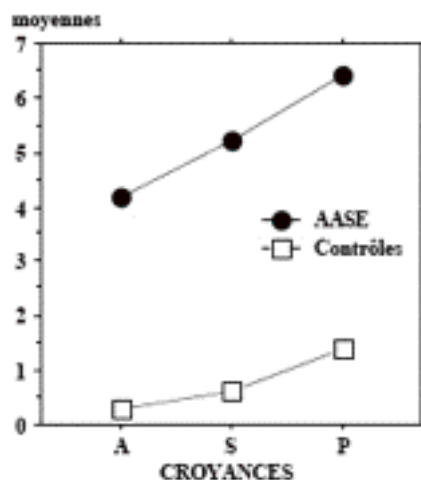
TABLEAU 3
Scores A, S, et P des sujets AASE et contrôles

N = 45	AASE (N = 22) N (%)	Sujets contrôles (N = 23) N (%)	Test statistique
Anxiété généralisée	6 (27,27)	12 (52,17)	$X^2 = 2,905$; $p = 0,13$
Dépression majeure	2 (9,10)	8 (37,78)	$X^2 = 4,294$; $p = 0,071$
Antécédent de drogue	3 (13,64)	16 (69,57)	$X^2 = 14,418$; $p = 0,000$
Antécédent d'alcool	6 (27,27)	9 (39,13)	$X^2 = 0,711$; $p = 0,53$

La variable «croyances A, S, P» produit des scores nettement différenciés ($F(2,86) = 15,72$; $p < 0,0001$). Il n'y a pas d'interaction ($F(2,86) = 1,89$; ns) entre le type de sujets et les croyances

A.S.P. : celles-ci diffèrent de la même manière dans les deux groupes (voir Figure 2).

FIGURE 2
Moyenne des croyances A.S.P. pour les sujets AASE et Contrôles



Les sujets contrôles, contrairement à ce qu'on aurait pu penser, ne sont pas « bloqués » à une adhésion nulle aux croyances A.S.P. concernant l'agression sexuelle sur enfant. Une comparaison à « 0 » montre des différences quasi systématiquement significatives. Pour A : $t(22) = 1,908$; $p = 0,0695$, soit une tendance. Pour S : $t(22) = 2,126$; $p = 0,045$. Pour P : $t(22) = 3,602$; $p = 0,0016$. Pour le score total A.S.P. : $t(22) = 3,082$; $p = 0,0054$. Les croyances A, S et P, bien qu'énormément amplifiées chez les AASE, existent mais sont très faibles chez les non AASE. Chez les AASE, l'activation importante des croyances A, S et P ne serait ainsi uniquement quantitative, mais aussi sans aucun doute qualitative. En effet, de nombreuses recherches sur les distorsions cognitives démontrent que les auteurs d'agression sexuelle sur enfant présentent significativement plus de distorsions cognitives, mais que les groupes contrôles en présentent tout de même (Bumby, 1996; Vanderstukken, et al., 2007). Marshall et ses collaborateurs (1999), dans le domaine des distorsions cognitives, constatent que ce qui différencie un auteur d'agression sexuelle n'est pas son habitude à produire des distorsions cognitives, mais bien les buts que servent ces distorsions.

Le score total au questionnaire des croyances A.S.P. des AASE et le score à la *Molest Scale*, sur les 45 sujets, sont hautement corrélés ($r = ,646$; $p < 0,001$), avec les seuls auteurs d'agression sexuelle sur enfant : $r = 0,553$; $p < 0,01$. Dans les deux cas, ces corrélations entre la *Molest Scale* et les scores A, S et P sont toutes substantielles et significatives. Aucune différence n'est significative entre ces corrélations, qui sont donc homogènes. La corrélation la plus forte, au regard de toutes les catégories de croyances, se retrouve entre le score à la croyance P et le score à la *Molest Scale*.

Discussion :

Cette recherche menée auprès d'une population d'auteurs d'agression sexuelle (AAS) sur enfant constitue un premier pas vers la mise en évidence de croyances anticipatoires, soulageantes et permissives en tant que schéma pouvant expliquer des processus cognitifs conduisant au passage à l'acte. L'analyse de nos résultats montre que notre questionnaire présente de bonnes qualités psychométriques. De plus, les sujets condamnés pour agression sexuelle sur enfant présentent davantage de croyances A.S.P. que ceux condamnés pour d'autres faits non sexuels. Il est démontré que les croyances anticipatoires (attente d'effets positifs), soulageantes (attente de réduction d'un inconfort) et permissives (justifiant l'acte, malgré les dangers qu'il présente) relatives à l'agression sexuelle sur un enfant sont caractéristiques des auteurs d'agression sexuelle sur enfant, bien qu'elles ne sont pas complètement absentes chez les sujets contrôles. Des recherches ultérieures devraient se pencher sur la validation de ce questionnaire dans la population générale.

L'étude constitue également une première étape dans la réflexion sur l'articulation de ce concept avec d'autres, telles les distorsions cognitives. Mais ces deux concepts sont-ils bien sur le même niveau organisationnel de nos cognitions : pensées automati-

ques, croyances, schémas? En effet, la théorisation sur les croyances A.S.P. et leurs rapports aux schémas est bien plus construite que celle sur les liens entre les distorsions cognitives, les théories implicites et les schémas, qui fait encore actuellement débat et peu l'objet de recherches standardisées. La littérature portant sur les distorsions cognitives n'a pas su convenir d'un consensus quant à leur nature et à leur rôle. Certains auteurs (Howitt & Sheldon, 2007) soutiennent le fait que les distorsions cognitives font suite à l'agression sexuelle, alors que d'autres les considèrent comme précédant les faits et ayant comme rôle la levée d'inhibition interne et externe (Finkelhor, 1984; Gannon & Polaschek, 2006; Marziano et al., 2006). En fonction de nos résultats, il est logique de penser que les distorsions cognitives qui découlent des croyances anticipatoires et soulageantes (donc des schémas préalablement construits en mémoire) surviennent avant le passage à l'acte. Beck (1993) spécifiait d'ailleurs que tout le monde pouvait manifester ces deux croyances. Seule la croyance permissive permettrait de distinguer les sujets entre eux. Et de fait, les croyances permissives sont les plus corrélées aux distorsions cognitives de la *Molest Scale*, distorsions cognitives qui auraient pour fonction de justifier, de rationaliser l'agression sexuelle (Ward et al., 2003). Cela est en accord avec les croyances permissives décrites par Beck et al. (1993). Ces résultats tendent à montrer que les croyances et les distorsions cognitives précèdent le passage à l'acte, et lui succèdent également, car chaque acte renforce les schémas et croyances A, S et P. Il y aurait ainsi un phénomène de boule de neige : les croyances favorisent la production des actes et celle-ci renforce les croyances, et ainsi de suite...

Toutefois, des différences dans l'écriture même des items semblent se dégager de ces deux modalités d'évaluation auto-rapportées. Les items relatifs aux distorsions cognitives (*Molest Scale*, Bumby, 1996) relèvent souvent des croyances sur le vécu, les pensées sur les enfants face à leur sexualité (« Certains enfants ont des comportements très séducteurs »), ou celle avec un adulte (« Certains enfants aiment avoir des activités sexuelles avec les adultes parce qu'ils se sentent alors désirés et aimés »). La forme retenue pour l'écriture de ces items est peu personnalisée ou individualisée (« Certains hommes ont agressé sexuellement des enfants parce qu'ils étaient persuadés que les enfants en éprouveraient du plaisir », « Souvent les agressions sexuelles contre les enfants ne sont pas planifiées... ça arrive simplement comme ça »). La formule « certains » pose la question : « sur qui porte la réponse à cet item »? Sur le sujet qui répond à ce questionnaire, en lien avec ses actes et sa victime, ou sur ses représentations concernant les auteurs d'agression sexuelle et leurs victimes? Les items du questionnaire des croyances A.S.P. relèvent quant à eux de leur propre ressenti, de leurs besoins face à leur sexualité d'adulte avec un enfant (« Avoir une relation sexuelle avec un enfant est un moyen d'évasion », « On se sent moins anxieux dans le cadre d'une relation sexuelle avec un enfant »). Ces questions pourraient induire chez le sujet qui répond la sensation de « préméditation » de l'acte, et ce, bien plus que le questionnaire sur les distorsions cognitives. Pourtant, ce n'est nullement le cas, ce qui va bien dans le sens de la démonstration de processus inconscients. En effet, le modèle addictif de Beck et

al. (1993) postule que les croyances A.S.P. constituent des schémas addictifs présents en mémoire. Ces schémas sont, par définition, latents et inconscients. Ils s'expriment donc de manière automatique, hors de la conscience, ce qui permet d'expliquer nos résultats.

Les croyances A.S.P. ont d'abord été mises en évidence dans le domaine des dépendances : cela impliquerait-il implicitement une dépendance psychologique dans l'explication de ces phénomènes? Pourrait-on considérer l'existence d'une dépendance psychologique à commettre des agressions sexuelles? L'idée première des auteurs était d'exporter ce modèle hors du domaine des dépendances et donc de le transposer, ce modèle étant bien plus général que spécifique aux dépendances. Toutefois, cette question mérite plus ample réflexion. Dans ce sens, il serait intéressant de comparer les AASE récidivistes à des AASE non récidivistes, ou encore des AASE avec le diagnostic de pédophilie à des AASE n'ayant pas ce diagnostic.

Il existe des typologies spécifiques aux auteurs d'agression sexuelle sur enfant, comme celle mise au jour par Knight et Prentky (1990). Dans celle-ci, ces auteurs présentent des catégories d'auteurs d'agression sexuelle sur enfant avec un passage à l'acte impulsif. Cette typologie questionne le cadre de compréhension proposé par les croyances A.S.P. Le modèle des croyances A.S.P. peut-il se généraliser à toutes les catégories d'auteurs d'agression sexuelle?

Sur le plan de la recherche, des études factorielles complémentaires, avec de plus larges échantillons, devraient être menées afin de tester l'aspect multidimensionnel du concept. De même, il est intéressant de noter que si les liens théoriques évoqués entre distorsions cognitives, déni, empathie, distorsions cognitives relatives à la sexualité générale et fantasmes sexuelles déviantes semblent évidents et pertinents, il serait intéressant d'y intégrer les croyances A.S.P. dans le cadre de recherches empiriques standardisées et systématisées.

Sur un plan plus clinique et thérapeutique cette fois, cela laisse postuler l'existence de schémas centraux devenus dysfonctionnels chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant, et indique une voie de prise en charge de type T.C.C.

**Le questionnaire des croyances anticipatoires, soulageantes et permissives des auteurs d'agression sexuelle sur enfant
(Robin, M., Hautekeete, M., & Vanderstukken, O., 2008)**

Lisez attentivement chacune des affirmations suivantes et encerclez le chiffre qui correspond au sentiment qu'elle suscite en vous. L'objectif est de savoir ce que VOUS croyez réellement ; n'essayez pas de répondre comme vous pensez que les autres aimeraient vous voir répondre, mais ce que vous pensez réellement.

Le code de réponse est le suivant :

PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	INDÉCIS	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
0	1	2	3	4

Si vous n'avez pas bien compris, si vous voulez d'autres explications, n'hésitez pas à en demander. Il faut répondre de manière personnelle, par rapport à ce que vous pensez réellement, sincèrement, et par rapport à ce que vous pensez actuellement.

1	Le besoin sexuel des hommes est incontrôlable.	0 1 2 3 4
2	Il y a moins de crainte à avoir dans le cadre de relation sexuelle avec un enfant.	0 1 2 3 4
3	Avoir une relation intime avec un enfant soulage de la dureté du monde adulte.	0 1 2 3 4
4	Dans une relation sexuelle avec un enfant, on se sent fort.	0 1 2 3 4
5	Avoir une relation sexuelle avec un enfant, c'est lui montrer qu'on l'aime bien.	0 1 2 3 4
6	Un enfant a besoin qu'un adulte fasse son éducation sexuelle en l'initiant au sexe.	0 1 2 3 4
7	C'est agréable de savoir qu'on peut facilement se faire du bien sexuellement avec un enfant.	0 1 2 3 4
8	Caresser un enfant avec une intention sexuelle permet de se sentir mieux.	0 1 2 3 4
9	Dans le cadre d'une relation sexuelle avec un enfant, on se sent aimé.	0 1 2 3 4
10	Si une personne n'utilise pas la force pour avoir une relation sexuelle avec un enfant, l'enfant aimera cela.	0 1 2 3 4
11	Avoir une relation sexuelle avec un enfant est un moyen d'évasion.	0 1 2 3 4
12	Se rapprocher sexuellement d'un enfant est le seul moyen pour réduire sa souffrance.	0 1 2 3 4
13	Quelqu'un qui montre ce qu'est le sexe à un enfant est quelqu'un de bien.	0 1 2 3 4
14	Avoir une activité sexuelle avec un enfant est une question de culture. Dans certaines cultures, c'est acceptable.	0 1 2 3 4
15	Les enfants sont bien souvent des séducteurs et acceptent d'avoir une relation sexuelle parce qu'ils le veulent bien.	0 1 2 3 4
16	On se sent moins anxieux dans le cadre d'une relation sexuelle avec un enfant.	0 1 2 3 4
17	L'enfant qui a une relation sexuelle avec un adulte n'en est pas perturbé.	0 1 2 3 4
18	On a davantage confiance en soi dans le cadre d'une relation intime avec un enfant.	0 1 2 3 4
19	Généralement, un enfant nous accepte tel qu'on est.	0 1 2 3 4
20	Les gens qui disent qu'un enfant n'a pas de sexualité se trompent.	0 1 2 3 4
21	Il est agréable de lire dans le regard d'un enfant que l'on est sexuellement attrayant.	0 1 2 3 4
22	Il n'y a pas de mal à se faire du bien avec un enfant.	0 1 2 3 4
23	Il est valorisant d'initier un enfant au sexe.	0 1 2 3 4
24	Avoir une relation sexuelle avec un enfant permet de se sentir mieux.	0 1 2 3 4
25	Cela me tranquillise d'avoir une relation intime avec un enfant, car il est encore pur.	0 1 2 3 4
26	Ça soulage d'être sexuellement proche d'un enfant.	0 1 2 3 4
27	Avoir une relation sexuelle avec un enfant permet de se sentir moins nul.	0 1 2 3 4
28	Le bonheur ne peut se trouver que pendant une relation sexuelle avec un enfant.	0 1 2 3 4
29	Du moment que ça part d'une bonne intention, les gens ne font rien de mal en étant sexuellement proches d'un enfant.	0 1 2 3 4
30	Ça soulage de savoir qu'un enfant peut être quelqu'un avec qui on peut tout faire.	0 1 2 3 4

Bibliographie

- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., Kaplan, M., & Reich, J. (1984). *Treatment manual: The treatment of child molester*. Atlanta, GA: Emory University.
- Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camp, N., Becker, J. V., & Rathner, J. (1989). The measurement of cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2(2), 135-152.
- American Psychiatric Association (2000, traduction française 2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, (4ème éd. rév.). Paris : Édition Masson.
- Arkowitz, S., & Vess, J. (2003). An evaluation of the Bumby Rape and Molest Scales as measures of cognitive distortions with civilly committed sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 237-249.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward an unifying theory of behaviour change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York, NY: Guilford Press.
- Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of aetiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 31-63.
- Bumby, K. M. (1996). Assessing cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the Molest and Rape Scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 37-54.
- Carich, M. S. (1994). The use of RP/RI in sex offenders treatment, part III: The significance of assault cycles. *Sex Offenders Project Newsletter*, Dec, 2-8.
- Carich, M. S., Gray, A., Rombouts, S., Stone, M., & Pithers, W. D. (1995). Relapse prevention and the sexual assault cycle. In R. Freeman-Longo, S. Bird, W. F. Stevenson, & J. Fiske (Eds.), *1994 nationwide survey of treatment programs and models*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Crowne, D., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Freeman-Longo, R., & Pithers, W. D. (1992). *A structured approach to preventing relapse: A guide for sex offenders*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Gannon, T. A., & Polaschek, D. L. L. (2006). Cognitive distortions in child molesters: A re-examination of key theories and research. *Clinical Psychology Review*, 26, 1000-1019.
- George, W. H., & Marlatt, G. A. (1989). Introduction. In D. R. Laws (Ed.), *Relapse prevention with sex offenders* (pp. 1-31). New-York, NY: Guilford.

- Hall, G. C. N., & Hirshman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective in aetiology. *Criminal Justice and Behaviour*, 19, 8-23.
- Hautekeete, M., Cousin, I., & Graziani, P. (1999). Pensées dysfonctionnelles de l'alcoolodépendance, un test du modèle de Beck : Schémas anticipatoire, soulageant et permissif. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 9(4), 108-112.
- Horley, J., & Quinsey, V. L. (1994). Assessing the cognitions of child molesters: Use of the semantic differential with incarcerated offenders. *Journal of Sex Research*, 31(3), 171-178.
- Hosser, D., & Bosold, C. (2006). A comparison of sexual and violent offenders in German youth prison. *The Howard Journal*, 45, 159-170.
- Howitt, D., & Sheldon, K. (2007). The role of cognitive distortions in paedophilic offending: Internet and contact offenders compared. *Psychology, Crime and Law*, 13(5), 469-486.
- Johnston, L., & Ward, T. (1996). Social cognition and sexual offending: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 55-80.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 23-52). New York and London: Plenum Press.
- Lane, S. (1991). The sexual abuse cycle. In G. D. Ryan & S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and corrections* (pp. 103-141). Lexington, MA: Lexington Books.
- Lane, S. (1997). The sexual abuse cycle. In G. Ryan, S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and corrections* (new and rev. ed.) (pp. 77-121). Lexington, MA: Lexington Books.
- Laws, D. R. (1989). *Relapse prevention with sex offenders*. New York, NY: Guilford Press.
- Leclubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Hergueta, T., Amorim, P., Bonora, L. I., & Lépine, J. P. (1998). *Mini International Neuropsychiatric Interview*. French Version 5.0.0 / DSM-IV / current. Hôpital de la Salpêtrière, Paris, France.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. M. (1999). *Cognitive-behavioral treatment of sex offenders*. New York, NY: Wiley.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 363-385). New York and London: Plenum Press.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Sachdev, S., & Kruger, R. L. (2003). Distorted attitudes and perceptions, and their relationship with self-esteem and coping in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(3), 171-181.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- Marziano, V., Ward, T., Beech, A., & Pattison, P. (2006). Identification of five fundamental implicit theories underlying cognitive distortions in child abusers: A preliminary study. *Psychology, Crime and Law*, 12, 97-105.

- Milhailides, S., Devilly, G. J., & Ward, T. (2004). Implicit cognitive distortions and sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 333-350.
- Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 331-342). New York and London: Plenum Press.
- Nunes, K. L., Firestone, P., & Baldwin, M. W. (2007). Indirect assessment of cognitions of child sexual abusers with the implicit association test. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 454-476.
- Polaschek, D. L. L., & Gannon, T. A. (2004). The implicit theories of rapists: What convicted offenders tell us. *Aggression and Violent Behaviour*, 7, 385-406.
- Robin, M., Hautekeete, M., & Vanderstukken, O. (2008). *Le questionnaire de croyances ASP des AASE*. Document inédit.
- Salter, A. C. (1995). *Transforming trauma: A guide to understanding and treating adult survivors of child sexual abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Silverstein, A. B. (1990). Critique of a Doppelt-type short form of the WAIS-R. *Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 333-339.
- Vanderstukken, O., Pham, T. H., Menghini, M., & Willocq, L. (2006). Evaluation du déni, des distorsions cognitives et de l'empathie. In T. H. Pham (Eds.), *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels* (pp. 161-194). Sprimont, Belgique: Mardaga.
- Vanderstukken, O., Schiza, G., Archer, E., & Pham, T. (2007). Évaluation des distorsions cognitives chez des agresseurs sexuels auprès d'une population carcérale française. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières*, Cifas 2005. Textes choisis (pp. 275-294). Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrie-violence.ca/>
- Vanhouche, W., & Vertommen, H. (1999). Assessing cognitive distortions in sex offenders: A review of commonly used versus recently developed instruments. *Psychologica Belgica*, 39 (2-3), 163-187.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17(5), 479-507.
- Ward, T., Laws, D. R., & Hudson, S. M. (2003). *Sexual deviance: Issues and controversies*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Wechsler, D. (1944). *The measurement of adult intelligence* (3rd ed.). Baltimore, MD : Williams & Wilkins.