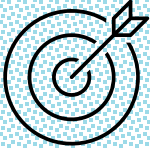
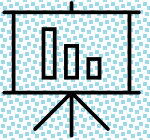


## APPLICATION DU MODÈLE RBR AUX DÉLINQUANTS SEXUELS SOUFFRANT D'UNE COMORBIDITÉ PAR MATHIEU COUTURE PH.D. PSYCHOLOGIE, RESPONSABLE DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES, RIMAS

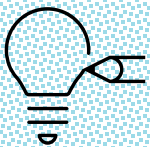


L'échange clinique avait pour objectif d'identifier des interventions issues du domaine de la délinquance sexuelle en les adaptant le mieux possible aux particularités d'une clientèle souffrant d'un trouble comorbide sur le plan de la santé mentale. Il s'agit ici de répondre à un aspect du modèle RBR (Risque-Besoins-Réceptivité), soit la composante de Réceptivité, qui implique, entre autres choses, qu'il importe de nuancer les interventions en fonction des spécificités de l'individu rencontré, par exemple, en fonction de sa présentation clinique globale.

Les équipes ayant travaillé sur ce thème ont choisi la problématique de Trouble dépressif persistant (dysthymie) et de Trouble d'utilisation de substances psychoactives. Il sera intéressant dans les prochains temps d'élargir la réflexion à d'autres problématiques de santé mentale.



Le tableau de deux pages suivantes répertorie certaines caractéristiques des troubles de santé mentale retenus par les équipes. Dans les pages subséquentes, un tableau d'interventions adaptées est dressé, en fonction des réponses des équipes et des compléments du responsable du développement des pratiques, pour chacune des problématiques de santé mentale, soit le trouble dépressif persistant puis le trouble de dépendance à des substances psychoactives.



Il est important de préciser qu'il s'agit ici d'un exercice de réflexion clinique fondé sur les expériences des clinicien.ne.s avec ces populations spécifiques. Les tableaux ne sont pas fondés sur des faits démontrés empiriquement. Le principe RBR dispose de bons fondements scientifiques. En revanche, il est plus difficile de déterminer quel aspect précis, par exemple sur le plan de la Réceptivité, joue un rôle clé en lien avec une gestion adéquate d'une clientèle de délinquants sexuels et le risque de récidive. Par exemple, travailler la consommation et la sexualité de front avec une personne qui présente une problématique sexuelle et une problématique de dépendance aux substances psychoactives semble aller de soi, cliniquement parlant. En effet, les deux problématiques partagent possiblement de nombreux facteurs communs (p.ex., les facteurs susceptibles de déclencher les comportements problématiques). Mais nous ne savons pas (encore) si ce type de travail est associé à une diminution du risque de récidive ou à l'amélioration d'autres indicateurs de changement chez une population de délinquants sexuels.

Bref, les tableaux sont des outils cliniques utiles dont la valeur scientifique est toutefois incertaine.



# ANNEXE

## Exercices



## PRÉSENTATION SUCCINCTE DE DEUX TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET DE LEURS DIFFÉRENTES MANIFESTATIONS

Trouble psychologique	Caractéristiques principales	Impacts sur la sexualité	Impacts quotidiens	Autres considérations
<b>A. Trouble dysthymique</b> (ou trouble dépressif persistant)	<p><u>-Définition</u> : Humeur dépressive presque toute la journée, au moins un jour sur deux pendant au moins deux ans.</p> <p><u>-Symptômes</u> : insomnie ou hypersomnie, faible estime, difficulté de concentration.</p> <p><u>-Prévalence à vie</u> : environ 2,5%.</p>	<p><u>-Homme</u> : Diminution de la libido, de la capacité érectile et éjaculation prématurée (ou retardée sous médication ISRS).</p> <p><u>-Femme</u> : Diminution de la lubrification chez la femme.</p> <p>* Les difficultés sexuelles = présentes même sans médication (mais la médication peut les amplifier).</p>	<p>-Faible estime de soi.</p> <p>-Découragement.</p> <p>-Amotivation.</p> <p>-Peu d'affects positifs.</p> <p>-Difficultés sur le plan de l'intimité.</p>	<p>Il y aurait une amélioration bidirectionnelle des symptômes dépressifs avec le traitement de la dysfonction érectile chez l'homme (p.ex., avec Sildénafil). Le lien causal est mal expliqué.</p>
<b>B. Dépendance aux substances psychoactives (SPA)</b>	Voir les critères DSM-5 ou autres.	<p><u>-Sans SPA</u> : gêne, comportements inadaptés, expression inadéquate des pulsions sexuelles, moins d'implication émotionnelle.</p> <p><u>-Hommes</u> : désir amoindri, difficultés érectiles-éjaculatoires (éjaculation plus retardée) et orgasme moins intense.</p> <p><u>-Femmes</u> : plus de douleurs physiques et psychologiques (surtout si traumatismes passés), <b>difficultés</b> de désir, excitation, lubrification, orgasme.</p> <p><u>-SPA favorisent à court terme</u> : plaisir, réduction des inhibitions, excitation, multiplication des points érogènes, proximité sensuelle et affective.</p> <p><u>-SPA favorisent à moyen et long termes</u> : enracinement des difficultés liées à la sexualité.</p>	<p>-Immaturité affective.</p> <p>-Difficulté à tolérer la solitude.</p> <p>-Difficulté à établir des relations.</p> <p>-Sentiment identitaire fragile.</p> <p>-Sentiments de manque et de vide.</p> <p>-Faible estime de soi.</p> <p>-Difficulté à gérer le stress quotidien.</p>	<p>-Effets renforçateurs puissants des SPA (noyau accumbens du système mésolimbique, neurotransmetteurs de dopamine) = Système de récompense suractivé = difficulté supplémentaire en traitement à changer l'approche sexuelle de l'individu.</p> <p>-Importance de considérer l'impact différentiel des substances.</p> <p>-Augmentation du risque de conduites atypiques, voire transgressives et/ou à risque.</p>

**INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE  
ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT  
TROUBLE DYSTHYMIQUE (TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
<b>INTERVENTIONS FONDÉES SUR L'APPROCHE DU GLM (BESOINS FONDAMENTAUX) :</b>		
Vie (vivre et survivre)	Activation comportementale. Préservation de l'hygiène fondamentale (corporelle, dentaire, etc.).	Briser le cycle de l'apathie. Favoriser l'atteinte de certains succès et améliorer ainsi l'estime de soi.
Connaissance (apprendre-savoir)	Connaître l'impact des symptômes dépressifs sur la sexualité : exploration, clarification, confrontation au besoin.	Prendre conscience du monde interne.
Performance dans le travail et loisirs	Réfléchir à ce qui est apprécié au travail. Miser sur ces aspects. Renforcer, valoriser, valider, activer.  Réfléchir aux exigences personnelles environnementales et identifier solutions requises.	Réduire le sentiment de culpabilité. Reprendre goût au travail. Sortir de l'isolement. Développer un sentiment de compétence.
Autonomie (choix personnels et indépendance)	Reprendre ou ne pas laisser tomber les responsabilités de la vie adulte. Clarifier les exigences au quotidien.	Sentiment d'empowerment et diminution de la culpabilité.
Équilibre (paix intérieure)	Ici et point précédent : psychoéducation auprès des proches qui pensent bien faire mais prennent souvent trop en charge.	Favoriser la responsabilisation, l'autonomisation vers la recherche d'équilibre.
Relations (intimes et non-intimes)	Interventions plus prescriptives afin d'inviter l'individu à des sorties sociales.	Augmenter la satisfaction relationnelle.
Appartenance (faire partie d'un groupe, identité)	Idem précédent.	
Spiritualité (sens à l'existence)	Ne pas convaincre du sens de la Vie, mais accompagner l'individu dans l'identification de ses objectifs de vie.	Recadrer, remotiver.

**INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE  
ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT  
TROUBLE DYSTHYMIQUE (TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <i>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</i>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Bonheur	Favoriser un bon équilibre entre les différents besoins et la cohérence avec les valeurs de vie.	Déséquilibres besoins-valeurs souvent causes de symptômes dépressifs.
Créativité	Dresser une liste des intérêts passés. Balance décisionnelle : coûts et bénéfices associés à reprendre certaines activités. Petits défis et activation comportementale.	Équilibre, estime de soi, accomplissement...
<b>INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES FACTEURS DE RISQUE DYNAMIQUES PRINCIPAUX (STABLE-2007)</b>		
Réseau social	Si pairs antisociaux : explorer les avantages et inconvénients d'investir ces relations en lien avec l'humeur et en lien avec la délinquance. Intervention systémique. Prendre conscience des dynamiques relationnelles associées à un style de vie délinquant.	Valider l'expérience émotionnelle tout en sensibilisant au risque de délinquance.
Relations intimes	Psychoéducation sur les compétences interpersonnelles et psychosexuelles. Nuancer les perceptions des relations et de la sexualité.	Réduire la culpabilité. Diminuer les attentes. Prévenir l'idéalisation.
Identification émotionnelle aux enfants	Encourager le développement d'intérêts et activités plus matures. Explorer les craintes liées au monde adulte et favoriser la restructuration.	Interventions non-spécifiques.
Hostilité envers les femmes	Nuancer les perceptions et expériences via la restructuration cognitive, sans invalider le vécu émotionnel.	Renforcer l'identité de genre en réduisant le recours à des mécanismes compensatoires fondés sur l'agressivité.
Rejet social et solitude	Voir GLM précédemment.	
Manque d'intérêt à l'égard d'autrui	Explorer le monde interne. Réfléter l'impact des défenses sur l'isolement. Aborder l'isolement et le conflit comme précurseurs et facteurs de maintien de la dépression.	Isolement, impact des relations sur l'humeur, etc.
Émotions négatives	Voir avant.	

**INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE  
ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT  
TROUBLE DYSTHYMIQUE (TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Difficultés dans la résolution des problèmes	Considérer les difficultés cognitives associées à la dépression : attention soutenue, organisation, récupération en mémoire épisodique. Travailler la résolution de problèmes en fonction de ces aspects.	Caractéristiques neuropsychologiques associées à la dépression.
Préoccupations sexuelles	Aider au développement d'autres stratégies de défense que le recours à la sexualité. Apprivoiser les malaises émotionnels. Phobie des émotions et des sensations intéroceptives souvent présente.	Augmenter le sentiment de contrôle face aux émotions difficiles.
Recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation	Dans le cas d'une hyposexualité : normaliser le vécu sexuel; mettre l'accent sur les avantages d'entretenir une sexualité saine, expliquer le lien entre la sexualité et l'amélioration de l'humeur. Éviter de mettre de la pression cependant. Respecter le rythme.	Travailler l'humeur via la sexualité saine.
Intérêts sexuels déviants	Techniques habituelles.	Interventions non-spécifiques.
Coopération à la supervision	L'idée de lier la coopération à l'impact sur l'humeur personnelle ressort souvent et peut être garante de succès chez une personne dépressive.	Travailler l'humeur.

## INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT

### DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)

Cadre théorique	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
<b>INTERVENTIONS FONDÉES SUR L'APPROCHE DU GLM (BESOINS FONDAMENTAUX) :</b>		
Vie (vivre et survivre)	Instaurer de bonnes habitudes de vie en lien avec la consommation. Réinstaurer une routine de vie plus équilibrée. Comparer le fonctionnement avec et sans consommation.	On cible ici les mauvaises habitudes de vie associées directement ou indirectement à la dépendance aux SPA.
Connaissance (apprendre-savoir)	Connaître les impacts de la consommation et du sevrage sur la sexualité. Cycle de l'assuétude. Cycle du changement.	On cible la dépendance et ses processus, ainsi que le lien entre la consommation et la sexualité. Les deux problématiques sont prises de front car elles s'interinfluent.
Performance dans le travail et loisirs	Impacts de la consommation dans ces sphères. Balance décisionnelle.	Considérer les sphères du travail et loisirs en relation avec la consommation est essentiel.
Autonomie (choix personnels et indépendance)	Cycle du changement. Exercice sur les valeurs. Influences sociales positives ou négatives.	Processus liés à la consommation. Reprise de pouvoir sur la dépendance. Mieux combler l'autonomie ainsi.
Équilibre (paix intérieure)	Stratégies adaptatives. Autorégulation. Fonction de la consommation et lien avec la sexualité. Considérer la réduction des méfaits en consommation.	Comment la consommation et la sexualité problématiques nuisent à ce besoin fondamental.
Relations (intimes et non-intimes)	Influences sociales positives ou négatives. Adresser le style d'attachement. Résolution des conflits (lien avec l'impact de la consommation sur les conflits).	Rôle de la consommation en lien avec les mécanismes non-optimaux de gestion de cette sphère.
Appartenance (faire partie d'un groupe, identité)	Influences sociales positives et négatives. Examiner les croyances et valeurs. Choix plus cohérents.	Revoir les valeurs qui guident les choix comme la consommation (peut-être aussi la sexualité).

## INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT **DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Spiritualité (sens à l'existence)	Besoins derrière l'appartenance à un groupe de consommateurs, si c'est le cas. Fraternité? Développer un réseau plus sain répondant à ce sens ou autres sens trouvés.	Trouver un sens. Travailler les enjeux existentiels sous-tendant souvent les abus de substances et les problèmes sexuels.
Bonheur	Fonctions de la consommation et impact des substances avec le temps sur la capacité à ressentir les choses. Présence d'un rituel réconfortant en consommation?	Capacité à ressentir les choses. Briser l'idéalisation du bonheur. Notion plus nuancée de ce que c'est.
Créativité	Explorer les forces, intérêts, passions qui pourraient être des substituts assez puissants à la consommation.	Fonctions de la consommation, comme la recherche de sensations particulières, le désir de nouveauté, briser l'ennui.
<b>INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES FACTEURS DE RISQUE DYNAMIQUES PRINCIPAUX (STABLE-2007)</b>		
Réseau social	Influences sociales. Trajectoire du réseau social. Satisfaction générale. Approche systémique. Développer/renforcer un réseau de soutien.	Soutien social essentiel pour gérer des problématiques comme la consommation et une problématique sexuelle hautement stigmatisée.
Relations intimes	Impacts de la consommation sur les relations intimes, les modes relationnels, la sexualité.	Aborder la consommation et la sexualité de front.
Identification émotionnelle aux enfants	Identifier les aspects plus enfantins. Explorer les compétences avec les adultes, les malaises, le rôle de la consommation. Développer les habiletés déficitaires.	Interventions non-spécifiques.
Hostilité envers les femmes	Explorer le ressenti envers les femmes. Historique des relations intimes, expériences négatives, blessures, etc.	Rôles de la consommation dans les blessures de vie. Impacts sur la sexualité.
Rejet social et solitude	Identifier le rôle habituel dans un groupe, l'attachement, la perception des parents, les premières relations dans la fratrie. Dénouer les événements marquants, les postures, les perceptions.	Rôle de la consommation dans la gestion des événements marquants et interprétations subséquentes.



## INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT **DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Manque d'intérêt à l'égard d'autrui	Sensibilisation aux impacts des comportements sexuels ET de consommation sur autrui. Lier au rôle de la consommation pour entrer en relation.	ok
Émotions négatives	Gestion émotionnelle. Psychoéducation. Autorégulation.	Élaborer les répertoires de stratégies pour gérer les tentations, les pulsions, etc., tant sexuelles que de consommation.
Difficultés dans la résolution des problèmes	Développer les répertoire de stratégies adaptatives.	Idem
Préoccupations sexuelles	Explorer la fantasmagie. Explorer les liens entre la consommation et la sexualité. Impacts de la consommation sur l'hypersexualité. Analyser selon la substance de prédilection.	Considérer le lien proximal entre la consommation et la sexualité.
Recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation	Idem. Explorer aussi le rôle de la sexualité dans la gestion émotionnelle et le rôle spécifique ou combinatoire de la consommation.	Idem
Intérêts sexuels déviants	Explorer les liens entre la consommation et la sexualité problématique. Explorer le rôle de la consommation dans le passage à l'acte ou le risque de récurrence. Aborder les deux problématiques de front.	Idem Considérer l'impact de la consommation dans l'agir transgressif. Considérer l'influence de diverses substances.
Coopération à la supervision	Importance du cadre thérapeutique en lien avec la consommation (conditions à établir conjointement). Référence en service spécialisé au besoin.	Impact de la consommation sur l'engagement, le respect des conditions, la motivation, la persistance.

### INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES FACTEURS DE PROTECTION (SAPROF)

Attachement sécuritaire à l'enfance	Explorer les attachements précoces, les événements marquants. Restructuration, reparentage, etc. Réattribuer au besoin les manquements au parent.	Rôle de la consommation. Chemins du trauma à travers le développement psychosexuel.
Empathie	Sensibilisation sur les impacts aux victimes. Lien avec la consommation et l'impact sur lui-même comme victime. Lien aussi entre consommation et perceptions erronées de l'Autre.	ok

**INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE  
ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT  
DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)**

<b>Cadre théorique</b>	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Stratégies d'adaptation	Psychoéducation. Accompagnement. Substituer. Diversifier.	Développer les répertoires pour améliorer la maîtrise de soi.
Maîtrise de soi	Favoriser la résolution de problèmes. Gestion des émotions. Gestion des signes précurseurs (consommation et/ou sexualité).	Idem
Travail	Voir précédemment.	
Activités de loisir	Explorer les intérêts. Diversifier les loisirs prosociaux. Faire un lien avec les fonctions de la consommation.	Structurer la vie, réduire les occasions de consommer, améliorer la satisfaction d'autres besoins, briser l'ennui, etc.
Gestion financière	Impacts de la consommation. Référence pour l'aide au budget, au besoin.	ok
Motivation au traitement	Entretien motivationnel. Explorer l'ambivalence et comparer les stades de changement en lien avec la consommation et la problématique sexuelle. Aborder de front peut favoriser la motivation.	Impact de la consommation sur l'engagement, la motivation, la persistance.
Attitudes envers l'autorité	Explorer les perceptions, expériences passées. Différenciation rôle thérapeute-autres intervenant.es.	Modifications des perceptions du contrôle extérieur sous la dépendance à une substance (l'Autre est contraignant vs l'Autre est aidant).
Objectifs de vie	Résolution de problèmes. Les processus associés à la dépendance aux SPA provoquent souvent un rétrécissement du « prisme temporel ».	Modifier le prisme interprétatif : voir à court vs à moyen et long terme.

## INTERVENTIONS EN DÉLINQUANCE SEXUELLE ADAPTÉES À LA PRÉSENCE D'UN TROUBLE MENTAL CONCOMITANT DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)

Cadre théorique	<b>Intervention adaptée (générale et/ou en lien direct avec la problématique sexuelle)</b> <small>Avoir en tête : R-B-R (besoins criminogènes spécifiques et styles d'apprentissage, interventions spécifiques, particularités de la clientèle, etc.)</small>	<b>Caractéristique à laquelle répond cette intervention</b>
Médication	Explorer s'il y a comorbidité. Explorer s'il y a automédication via la consommation. Référer à un médecin au besoin.	Fonctions substitutives de la consommation.
Stratégies de contrôle externe	Fraternité. Groupes d'entraide. Collaboration. Services d'urgence.	Besoin de soutien social pour guérir une dépendance.
AUTRES INTERVENTIONS		
Développer et maintenir l'alliance thérapeutique	Attention aux ruptures d'alliance. Voir impact de la consommation sur le suivi. Mentalisation. Transfert-contre transfert.	Impact de la consommation sur l'engagement, la motivation, la persistance.
Travailler les cognitions envers soi, les autres, la Vie	Distorsions cognitives. Schémas précoces inadaptés. Chaîne délictuelle.	Facteurs contributifs à la consommation (et la problématique sexuelle) et facteurs de maintien aussi.
Travailler l'image de soi	Distorsions cognitives. Lunette de la consommation et son impact. Objectif en lien avec l'hygiène, l'estime, l'image de soi.	Les prismes de vision distorsionnée du consommateur (soi, le monde, la vie).
Travailler les croyances fondamentales	Schémas. Identification des valeurs.	Facteurs contributifs. Prismes de vision.
Travailler les événements marquants-les traumatismes	Identifier les impacts des traumatismes sur la consommation et/ou la problématique sexuelle.	Les chemins du trauma dans le développement psychosexuel et le rôle de la consommation comme gestion de la souffrance.
Autre	Explorer le type de consommation et son impact sur la fantasmagorie. Explorer l'impact sur ses comportements sexuels.	Analyser l'impact différentiel des substances.