

**BLOC 2 : CAPSULE CLINIQUE SUR
LES ERREURS DE PENSÉE
AUPRÈS DES AAAS**

Karine Courcy,

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation, DQEPE

Sébastien Patoine, t.s.

Agent de planification, programmation et recherche, DQEPE

30 mai 2016

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Le *Bloc 2 : Capsule clinique sur les erreurs de pensée auprès des AAS* est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN : 978-2-550-75989-8 (Version électronique)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2016

Remerciements

Auteurs :

Karine Courcy,
Étudiante à la maîtrise en psychoéducation, DQEPE

Sébastien Patoine, t.s.
Agent de planification, programmation et recherche, DQEPE

Correction :

Martine Côté,
Agente administrative, DQEPE

Sous la direction de :

Marie-Ève Tanguay :
Chef du Service évaluation et amélioration des programmes et des services, DQEPE

Table des matières

Introduction	v
Activités.....	1
Fiche 5 - Capsule clinique : questionnaire «Je réfléchis à ma façon»	1
Fiche 6 - Capsule clinique sur les scénarios alternatifs.....	3
Fiche 7 - Capsule clinique sur la responsabilisation et les conséquences	5
Fiche 8 - Capsule clinique sur l'auto-observation des préoccupations sexuelles	9
ANNEXES	13
Annexe A – Attitudes à privilégier	15
Annexe B – Je réfléchis à ma façon.....	17
Annexe C - Scénarios alternatifs.....	23
Annexe D - Les émotions	25
Annexe E - Grille d'auto-observation.....	27
Annexe F – Chapitre de livre <i>La thérapie cognitivo-comportementale : Théorie et pratique</i>	29

Introduction

Lors de la commission de leurs délits, tous les adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) utilisent des mécanismes de défense personnels afin de justifier ou minimiser leurs comportements. Ces mécanismes peuvent prendre plusieurs formes et sont différents d'un individu à l'autre. Dans un contexte d'agressions sexuelles, ils ont pour fonction la diminution de l'anxiété et du remords face aux gestes abusifs posés, permettant ainsi aux adolescents de poursuivre leurs agressions sans vivre un trop grand sentiment de culpabilité et en rendant, de cette manière, leurs comportements plus acceptables (Vanderstukken *et al.*, 2006). Dans le cadre de cette capsule, les distorsions cognitives des AAAS seront identifiées à l'aide d'un questionnaire et travaillées, par la suite, à l'intérieur des activités dans un but de réadaptation optimale. Comme la présence des distorsions cognitives peut générer l'apparition de stratégies d'adaptation inadaptées, il convient donc d'intervenir avec l'aide de scénarios alternatifs et de fiches d'auto-évaluation sur les erreurs de pensée de ces adolescents, afin de modifier leurs processus cognitifs vers des réflexions socialement acceptables (Chaloult, Ngo, Goulet, et Cousineau, 2008). Le but ultime de ces activités est de réveiller, chez l'AAAS, un malaise suffisant afin d'établir une barrière interne lui permettant de renoncer à la commission de l'abus, avant qu'il n'y ait de geste posé de nouveau.

Les activités sur les erreurs de pensée, telles que créées dans cette capsule clinique, sont d'inspiration cognitivo-comportementale. Le lien thérapeutique doit avoir été créé avant la passation de ces activités, puisqu'il sera question de remettre en perspective les modes de réflexion de l'AAAS, ce qui peut être très confrontant pour un jeune à la recherche de son identité. Il apparaît donc nécessaire que l'intervenant démontre un savoir-être et du respect envers l'AAAS lors des interventions qu'il mènera avec ce dernier. Dans une optique où aucun lien thérapeutique n'a été créé, il est possible que l'adolescent démontre une méfiance face aux activités, se referme sur lui-même, qu'il réponde ce qu'il pense que l'adulte souhaite entendre ou qu'il refuse tout simplement de collaborer. Si vous observez ce genre de comportement, il est suggéré de travailler l'alliance thérapeutique avant d'effectuer les activités afin que l'utilisateur développe un lien de confiance avec l'intervenant, et que l'on puisse ainsi favoriser l'apparition de pensées alternatives ou adaptées durant l'animation des activités.

Le contenu de ces capsules cliniques peut être modulé selon les besoins présentés individuellement par l'adolescent. Cependant, il est important de consulter la section code et procédures afin de respecter les contre-indications liées à chacune des activités.

- Questionnaire : *Je réfléchis à ma façon*
- Les scénarios alternatifs
- La responsabilisation et les conséquences (atelier pour l'AAAS et son parent)
- Auto-observation des préoccupations sexuelles

Activités

Erreurs de pensée

Fiche 5 - Capsule clinique : questionnaire «Je réfléchis à ma façon»	
But(s) et objectif(s)	<p>But : Intégrer dans la structure actuelle du Programme jeunesse des activités d'intervention auprès des AAAS.</p> <p>Objectifs : Que l'intervenant soit en mesure de déterminer les distorsions cognitives que présente l'AAAS.</p>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"> - Les intervenants qui œuvrent auprès des AAAS. - Les AAAS.
Programme (description de l'activité)	<p>Cette activité est en fait un questionnaire (voir Annexe B) s'adressant à l'AAAS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'intervenant doit demander à l'utilisateur d'effectuer la passation le plus honnêtement possible. Il est recommandé de lui expliquer que ce test servira à nous éclairer sur la façon dont il réfléchit lors de diverses situations, afin de mieux l'accompagner et l'aider. Il est important de lui spécifier qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, puisque chaque personne est unique et réfléchit différemment. 2. Si l'adolescent ne présente pas les capacités cognitives pour effectuer seul la passation, l'intervenant peut l'assister afin de lui expliquer les questions, en s'assurant de ne pas influencer son choix de réponse. Si la situation le nécessite, le questionnaire peut être administré verbalement à l'utilisateur, mais l'intervenant doit tout de même compléter par écrit le questionnaire s'il veut être en mesure d'effectuer l'interprétation des résultats. 3. L'intervenant se retire avec le test et utilise la grille d'interprétation afin de cibler les distorsions cognitives possiblement présentées par l'AAAS. On ne présente pas les résultats bruts obtenus à l'utilisateur, puisqu'il pourrait être intéressant en fin de suivi, d'effectuer une seconde passation du questionnaire afin de comparer les deux tests. 4. L'intervenant devra conserver en mémoire les distorsions cognitives se rattachant à l'AAAS et tenter, lors des activités subséquentes, de modifier le raisonnement, en l'amenant à considérer de nouvelles avenues de réflexion. <p>Plusieurs questionnements devraient émerger lors de l'interprétation des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Selon la connaissance que je possède de l'AAAS, semble-t-il avoir répondu honnêtement à ce questionnaire?</i> - <i>Est-ce que les réponses fournies sont représentatives des processus cognitifs présentés à ce jour par cet adolescent?</i> - <i>Advenant le cas où l'utilisateur semblerait ne pas avoir répondu honnêtement, quelles en sont les causes probables?</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Est-ce qu'une bonne alliance thérapeutique existe entre l'intervenant qui a demandé la passation et l'AAAS?</i> • <i>Est-ce que l'AAAS se méfie de l'usage qui pourrait être fait des résultats?</i> • <i>Est-ce que l'AAAS comprend bien le but de l'exercice?</i> • <i>Est-ce que le test a été présenté à l'AAAS positivement?</i> • <i>Est-ce dû à un manque de motivation?</i>

Code et procédures	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ce questionnaire n'est pas un outil validé et ne pourra donc pas servir à affirmer s'il y a présence ou non de certaines distorsions cognitives. Il pourra cependant servir de point de départ et de guide dans l'évaluation de l'intervenant quant à l'identification des distorsions cognitives. Il est donc recommandé d'user de prudence dans l'interprétation des résultats et d'offrir une latitude aux comportements identifiés.</u>
Le temps	20 minutes maximum.
L'espace	Cette activité requiert un endroit calme où l'AAAS pourra effectuer la passation du test et, où l'intervenant pourra par la suite interpréter les résultats.
Les moyens de mise en relation	La lecture est le principal moyen de mise en relation.
Les animateurs	Aucun animateur.
Le système de responsabilités	L'intervenant a la responsabilité de s'assurer de la bonne compréhension qu'a l'utilisateur de chacun des énoncés. Il doit également interpréter les résultats obtenus à la lumière des connaissances qu'il possède sur l'utilisateur et de ses caractéristiques personnelles.
Les moyens de reconnaissance	Une discussion avec l'agent de relations humaines (ARH) ou l'éducateur spécialisé au dossier est suggérée afin de valider l'interprétation, ou encore avec l'équipe d'intervenants lors d'une réunion d'équipe.

Fiche 6 - Capsule clinique sur les scénarios alternatifs	
<p>But(s) et objectif(s)</p>	<p>But : Intégrer dans la structure actuelle du Programme jeunesse, des activités d'intervention auprès des AAAS.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que l'AAAS développe un jugement critique. - Que l'AAAS identifie des scénarios alternatifs qu'il pourra réutiliser.
<p>Clientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les AAAS. - Les intervenants qui œuvrent auprès des AAAS.
<p>Programme (description de l'activité)</p> <div data-bbox="207 783 448 1323" style="background-color: #00A0C0; color: white; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Il est nécessaire d'avoir pris connaissance des préalables à effectuer décrits dans la section code et procédures, d'avoir établi vos attentes et limites thérapeutiques avec l'AAAS et de les avoir mis en application avant de débiter.</p> </div>	<p>L'activité comprend plusieurs mises en situation, traitant de différents thèmes (voir Annexe C). Selon le profil que présente l'AAAS, il est recommandé de choisir trois mises en situation à effectuer avec celui-ci.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- L'intervenant choisit trois mises en situation qui conviennent à l'AAAS. 2- L'intervenant explique à l'AAAS ce qu'est un scénario alternatif. 3- L'intervenant expose les mises en situation à l'AAAS et lui demande quels seraient ses propres scénarios alternatifs dans cette situation ou dans une situation semblable. 4- L'intervenant valide ou invalide les scénarios alternatifs. Il creuse les idées de l'AAAS en l'amenant plus loin dans sa réflexion à l'aide de sous questions (ex. : fuir est son premier scénario alternatif, mais que fait-il s'il ne peut fuir?). 5- L'intervenant s'assure de clore l'activité sur une note positive. <p><i>Ce qui est souhaité lors de cette activité, c'est d'amener l'adolescent à se positionner lui-même face à des situations qui peuvent être à risque ou non. Que l'adolescent soit en mesure de trouver des alternatives aux comportements et situations qui le mettent à risque de récurrence ou de bris de condition. Qu'il amorce une réflexion approfondie sur certaines opportunités qui pourraient s'offrir à lui, mais qui pourraient être lourdes de conséquences, pour lui ou pour l'autre personne. Cette activité vise l'apprentissage d'alternatives et la modification de certaines cognitions. Le rôle de l'intervenant est donc d'être très actif et de remettre en question le mode de pensée de l'AAAS, par le biais de questions reliées aux mises en situation.</i></p>
<p>Code et procédures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez préalablement avoir effectué l'activité Fiche 9 - Capsule clinique sur le cycle de l'abus du Bloc 3 : Plan de prévention de la récurrence auprès des AAAS AVANT d'effectuer cette activité. • Cette activité NÉCESSITE une discussion réfléchie avec l'AAAS, alors l'intervenant a besoin lui aussi de se préparer. Advenant le cas où vous n'avez pas le temps de vous préparer pour animer les mises en situation, il est contre-indiqué de faire cette activité (ex. : seulement donner les mises en situation en réflexion au jeune et lui demander de répondre par écrit, sans faire un retour avec lui).

	<ul style="list-style-type: none"> • La lecture du <i>Guide théorique de soutien à l'intervention auprès des adolescents auteurs d'abus sexuels</i> ainsi que du document sur <i>Attitudes à privilégier</i> (voir Annexe A) doit être effectuée par l'intervenant qui procédera à la passation avec l'AAAS de cette activité AVANT que celle-ci n'ait lieu. • Vu la dynamique de la clientèle en troubles de comportement, il est recommandé que si l'intervenant est de sexe différent de l'AAAS, que les activités explicites ne soient jamais effectuées en individuel dans un endroit où il n'y a aucun témoin. Afin de pallier à cette restriction, certaines dispositions peuvent être prises afin d'assurer la sécurité de chacun. Par exemple: pour l'ARH, le faire en présence du parent ou d'un collègue au dossier (délégué, éducateur); pour l'éducateur, le faire dans un local de rencontre la porte ouverte alors qu'il y a d'autres intervenants dans l'unité de vie (éviter de le faire seul dans un local la porte fermée). • L'intervenant doit s'assurer que l'adolescent possède les capacités cognitives nécessaires à cet exercice. • La présence d'un lien thérapeutique est essentielle à la pratique de cette activité.
Le temps	Cette activité devrait prendre au maximum une heure pour trois mises en situation.
L'espace	L'activité doit avoir lieu dans un endroit permettant de conserver la confidentialité (auprès des autres usagers) et dans lequel vous ne serez pas interrompus.
Les moyens de mise en relation	Les mises en situation et les discussions avec l'intervenant constitueront le principal moyen de mise en relation.
Les animateurs	Advenant le cas où il y a présence simultanément d'un éducateur et d'un ARH, l'activité doit être réalisée avec l'éducateur. Par contre si l'éducateur n'est vraiment pas à l'aise avec les thèmes touchant l'AAAS ou s'il n'y a pas de lien thérapeutique significatif de créé, l'activité doit être animée par l'acteur possédant le meilleur lien et la plus grande aisance.
Le système de responsabilités	<p><u>ARH</u> : S'attacher au plan d'intervention (PI) comme moyen, afin d'atteindre les objectifs lorsque l'évaluation favorise ce type d'activité. Animer l'activité s'il n'y a pas d'éducateur au dossier et offrir des opportunités d'appropriation. S'assurer d'offrir un suivi aux parents.</p> <p><u>Éducateur</u> : Se préparer pour l'animation. Animer l'activité, faire des liens et réutiliser le contenu afin de faciliter l'appropriation des scénarios alternatifs auprès de l'adolescent. S'assurer d'effectuer les suivis nécessaires auprès de l'ARH, de l'équipe d'éducateurs (exemple : leur demander de porter une attention particulière à la façon dont il perçoit les femmes) et des parents de l'AAAS.</p> <p><u>Jeune</u> : Reconnaître minimalement le fait qu'il a posé des gestes d'abus et que cela implique une certaine gravité. S'impliquer dans l'activité.</p> <p><u>Parent</u> : supporter l'intervention suite au suivi effectué par l'éducateur ou l'ARH.</p>
Les moyens de reconnaissance	Effectuer un retour sur les notions discutées lors de la prochaine rencontre de type tutorale, lorsque la situation s'y prête. Par exemple : lorsque l'AAAS se fait une nouvelle copine ou lorsqu'il y a un «party» qui s'en vient, etc., effectuer un rappel, à ce moment, des liens avec les scénarios alternatifs déjà explorés avec lui.

<p>Fiche 7 - Capsule clinique sur la responsabilisation et les conséquences</p>	
<p>But(s) et objectif(s)</p>	<p>But : Intégrer dans la structure actuelle du Programme jeunesse, des activités d'intervention auprès des AAAS.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que l'AAAS se responsabilise face aux gestes de nature sexuelle qu'il a commis. - Que l'AAAS reconnaisse les éléments qui relèvent de sa responsabilité personnelle. - Que l'adolescent soit en mesure d'identifier les conséquences de ses actes sur les divers acteurs touchés par ses gestes (sa victime, ses parents, lui-même, etc.)
<p>Clientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les adolescents auteurs d'abus sexuels. - Les parents de l'AAAS. - Les intervenants qui œuvrent auprès des AAAS.
<p>Programme (description de l'activité)</p> <div data-bbox="203 1045 441 1640" style="border: 1px solid black; background-color: #ADD8E6; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Il est nécessaire d'avoir pris connaissance des préalables à effectuer décrits dans la section code et procédure, d'avoir établi vos attentes et limites thérapeutiques avec l'AAAS et de les avoir mis en application avant de débiter.</p> </div>	<p>Cette activité se déroule en deux parties.</p> <p><u>Première partie</u>, création du portrait :</p> <p>L'intervenant rencontre l'adolescent seul à seul.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- L'intervenant demande à l'usager de faire une description des événements qu'il a vécus dans les 48h précédents son premier passage à l'acte (s'il en a eu plusieurs), vous investiguez alors la période AVANT l'abus. <ol style="list-style-type: none"> a. Pour ce faire, il doit identifier la chronologie de tous les événements qui se sont déroulés. b. Par la suite, il doit identifier les émotions (voir Annexe D) que cela lui a fait vivre. L'intervenant doit faire preuve de proactivité et poser plusieurs sous questions afin de saisir la nature réelle du vécu émotif ressenti par l'AAAS à ce moment (événements frustrants, décevants, énervants, etc.). 2- Dans un deuxième temps, vous allez investiguer le moment de la commission de l'abus (PENDANT). <ol style="list-style-type: none"> a. Il doit décrire l'ensemble des gestes de nature abusive qu'il a commis. b. Il doit en venir à reconnaître l'état psychologique dans lequel il se trouvait au moment de la commission de l'abus. 3- Finalement l'intervenant doit accompagner l'AAAS dans sa réflexion sur la situation dans les 24h suivant la perpétration de l'abus (APRÈS). <ol style="list-style-type: none"> a. En identifiant les événements qui ont suivi l'abus (ce qu'il a fait dans les 24h qui ont suivi). b. En amenant l'AAAS dans un processus d'identification de son propre senti dans les 24h suivant les abus. <p><u>Seconde partie</u> :</p> <p>L'intervenant rencontre l'adolescent accompagné de ses parents (si ceux-ci sont adéquats et peuvent contribuer au cheminement positif de l'AAAS).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- L'AAAS présente le portrait qu'il a identifié avec l'aide de l'intervenant. Ceci servira de point de départ aux prochaines étapes.

	<p>2- L'intervenant demande aux parents et à l'AAAS d'identifier, à l'écrit et en individuel, les moments où l'AAAS aurait pu faire des choix différents dans la partie AVANT et PENDANT l'abus (tous les éléments que l'adolescent aurait pu gérer autrement, mais qu'il a choisi «consciemment ou inconsciemment» de gérer de façon à faciliter le passage à l'acte). Cinq minutes leur sont octroyées afin d'effectuer et l'intervenant doit lui aussi effectuer cet exercice.</p> <p>a. Une mise en commun des résultats est effectuée et chacun explique son point de vue (AAAS et parents). Il devrait être possible d'identifier des éléments récurrents. L'intervenant reprend les énoncés et ajoute les aspects manquants, selon sa propre interprétation de la situation.</p> <p>3- L'intervenant demande aux parents et à l'AAAS d'identifier, à l'écrit et en individuel, les conséquences que les abus ont eues chez l'AAAS et chez ses parents (SI LA SITUATION LE PERMET ET QUE LES PARENTS SONT TRÈS ADÉQUATS, il est possible d'inclure les conséquences pour la victime, mais assurez-vous qu'ils sont réellement respectueux du vécu de la victime).</p> <p>a. Effectuer une mise en commun des résultats et chacun explique son point de vue. L'intervenant reprend les énoncés et ajoute les aspects manquants, selon sa propre interprétation de la situation.</p> <p>4- Chaque personne ayant participé à cette activité est invitée à identifier deux éléments qu'elle a été surprise d'entendre (qui ont été nommés par les autres) et d'en identifier les raisons qui font que ces éléments l'ont surprise (pousser la réflexion plus loin que «je n'y avais jamais pensé» ou «ça n'a pas rapport»).</p> <p>Durant cette activité, vous pourrez refléter à l'usager les distorsions cognitives qu'il utilise (se référer à l'Annexe B).</p>
<p>Code et procédures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité nécessite une participation et une attitude respectueuse de chacun et envers tous (même les absents, par exemple : une victime). Si les participants n'ont pas cette capacité, il est possible de faire cette activité en individuel avec chacun, mais cela demandera plus d'organisation afin de compléter chacune des étapes. • Vous devez préalablement avoir effectué l'activité 1 - <i>Capsule clinique sur le cycle de l'abus</i>, du Bloc 3 : <i>Plan de prévention de la récurrence auprès des AAAS</i> AVANT d'effectuer cette activité.

	<ul style="list-style-type: none"> • La lecture du <i>Guide théorique de soutien à l'intervention auprès des adolescents auteurs d'abus sexuels</i> ainsi que du document <i>sur Attitudes à privilégier</i> (voir Annexe A) doit être effectuée par l'intervenant qui procèdera à la passation avec l'AAAS de cette activité AVANT que celle-ci n'ait lieu. • Vu la dynamique de la clientèle en troubles de comportement, il est recommandé que si l'intervenant est de sexe différent de l'AAAS, que les activités explicites ne soient jamais effectuées en individuel dans un endroit où il n'y a aucun témoin. Afin de pallier à cette restriction, certaines dispositions peuvent être prises afin d'assurer la sécurité de chacun. Par exemple: pour l'ARH, le faire en présence du parent ou d'un collègue au dossier (délégué, éducateur); pour l'éducateur, le faire dans un local de rencontre la porte ouverte alors qu'il y a d'autres intervenants dans l'unité de vie (éviter de le faire seul dans un local la porte fermée). • L'intervenant doit s'assurer que l'adolescent possède les capacités cognitives nécessaires à cet exercice.
Le temps	Cette activité devrait prendre environ une heure en tout et partout. Par contre, il est possible que ce soit plus long, tout dépend des capacités de l'AAAS.
L'espace	Cette activité requiert une pièce où les différentes étapes pourront être réalisées à l'écart des autres usagers afin de préserver la confidentialité et favoriser les confidences.
Les moyens de mise en relation	La discussion est le principal moyen de mise en relation.
Les animateurs	Advenant le cas où il y a présence simultanément d'un éducateur et d'un ARH, l'activité doit être réalisée avec l'éducateur. Par contre, si l'éducateur n'est vraiment pas à l'aise avec les thèmes touchant l'AAAS ou s'il n'y a pas la présence d'un lien thérapeutique significatif de créé, l'activité doit être animée par l'acteur possédant le meilleur lien et la plus grande aisance.
Le système de responsabilités	<p><u>ARH</u> : Inscrire cette activité comme moyen au PI, si l'évaluation a ciblé la responsabilisation et la reconnaissance des conséquences comme élément à travailler. Animer l'activité, s'il y a lieu, et réutiliser le contenu afin de sensibiliser l'AAAS aux gestes qu'il pose. Évaluer la pertinence d'inclure les parents lors de cette activité.</p> <p><u>Éducateur</u> : Animer l'activité et réutiliser le contenu afin de sensibiliser l'adolescent aux gestes qu'il pose. S'assurer d'effectuer les suivis nécessaires auprès de l'ARH et de l'équipe de réadaptation, s'il y a lieu.</p> <p><u>Jeune</u> : Reconnaître minimalement le fait qu'il a posé des gestes d'abus et que cela implique une certaine gravité. S'impliquer dans l'activité.</p> <p><u>Parent</u> : Si les parents présentent les capacités et la volonté de participer, et que leur participation pourrait être favorisante au bon cheminement de l'usager, il est conseillé de les impliquer dans l'activité.</p>
Les moyens de reconnaissance	Lors de rencontres subséquentes avec l'adolescent avec ou sans ses parents, il est pertinent de rappeler certains éléments qui sont apparus comme majeurs lors de la passation initiale de cette activité. De plus, les résultats de cette activité pourraient permettre de fixer de nouveaux objectifs lors de la révision de PI.

<p>Fiche 8 - Capsule clinique sur l'auto-observation des préoccupations sexuelles</p>	
<p>But(s) et objectif(s)</p>	<p>But : Intégrer dans la structure actuelle du Programme jeunesse des activités d'intervention auprès des AAAS.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que l'AAAS identifie les circonstances qui contribuent à l'apparition de fantasmes sexuelles déviantes. - Que l'AAAS développe de bonnes stratégies d'adaptation face aux situations le plaçant à risque de récurrence ou de bris de condition.
<p>Clientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les adolescents auteurs d'abus sexuels. - Les intervenants qui œuvrent auprès des AAAS.
<p>Programme (description de l'activité)</p> <div data-bbox="201 789 550 1278" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Il est nécessaire d'avoir pris connaissance des préalables à effectuer décrits dans la section code et procédure, d'avoir établi vos attentes et limites thérapeutiques avec l'AAAS et de les avoir mis en application avant de débiter.</p> </div>	<p>Cette activité se déroule sur le long terme et devrait être incorporée aux rencontres de suivi effectuées avec l'utilisateur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- L'intervenant doit expliquer à l'AAAS ce qu'est une <i>Grille d'auto-observation</i> (Annexe E), comment elle doit être remplie et l'utilisation qui en sera faite. Il est recommandé de prendre une situation déjà vécue par l'utilisateur et qui est extérieure à la problématique sexuelle pour faire une pratique avec lui. De cette façon, il s'approprie le mode d'utilisation sans avoir à nommer immédiatement des situations qui le fragilisent. Par exemple : prendre une situation qui l'a mis en colère ou rendu triste et compléter la grille avec lui de façon à le supporter dans ce processus. 2- Une fois que l'adolescent a compris comment compléter seul la <i>Grille d'auto-observation</i>, vous pouvez lui demander d'en compléter à deux par semaine. Elles doivent traiter de fantasmes déviantes (donc de pensées liées au passage à l'acte. Par exemple: moment où il s'est dit qu'il pourrait le faire, excitation ressentie, situations qui le mettent à risque de récurrence ou de bris de probation, tel que vu dans les scénarios alternatifs, etc.). <ol style="list-style-type: none"> a. Lorsque l'utilisateur aura suffisamment cheminé, vous pourrez lui demander d'en compléter une sur une situation qui le met à risque ou le fragilise et une autre sur une situation dans laquelle il a bien réagi d'instinct. 3- À chaque rencontre subséquente, vous devez analyser les grilles d'auto-observations complétées avec l'adolescent. Pour ce faire, vous devez identifier avec l'utilisateur : <ol style="list-style-type: none"> a. Quelles pensées alternatives (donc adaptées) il devrait adopter, lorsque ce genre de situation se présente; b. Quelles seraient les conséquences des pensées automatiques, s'il se permettait un passage à l'acte; c. Quelles seraient les conséquences des pensées alternatives qu'il a identifiées en votre compagnie; d. Il est également recommandé d'aller investiguer les émotions vécues et les tensions que cela a créées par la suite dans sa journée;

	<ul style="list-style-type: none"> e. Au fur et à mesure que l'usager effectue des progrès dans sa «lecture de la réalité», félicitez-le, renforcez-le, faites-lui remarquer ses progrès, de la manière la plus adaptée à sa situation. f. Il est suggéré à l'intervenant de compiler les grilles et de prendre des notes dans la section prévue à cet effet afin de pouvoir obtenir une vue d'ensemble après quelques semaines. Certains patrons de comportements devraient être possibles à identifier et ces auto-observations pourront soutenir votre analyse de la situation et du cheminement de l'AAAS. <p>4- Puisque cette activité se veut complémentaire aux rencontres de suivis, il appartiendra à l'intervenant de conclure la rencontre de la façon qu'il le souhaite, cependant, il est toujours recommandé de terminer les rencontres sur une note positive.</p>
<p>Code et procédures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité NÉCESSITE une discussion réfléchie avec l'AAAS. Si vous n'avez pas le temps de discuter des grilles d'auto-observations, il est contre-indiqué de lui demander d'en compléter. <u>C'est un exercice exigeant pour les AAAS qui leur demande beaucoup de confiance face à l'intervenant avec lequel il devra discuter de cela, puisqu'il expose à nu des traits de sa personnalité qu'il n'accepte peut-être pas lui-même. Alors, si vous ne pouvez respecter votre engagement initial de faire un retour, expliquez-lui les raisons et déterminez un autre moment pour en discuter, afin de lui démontrer qu'il peut vous faire confiance.</u> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f0e6e6; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • La lecture du <i>Guide théorique de soutien à l'intervention auprès des adolescents auteurs d'abus sexuels</i> ainsi que du document <i>sur Attitudes à privilégier</i> (voir Annexe A) doit être effectuée par l'intervenant qui procèdera à la passation avec l'AAAS de cette activité AVANT que celle-ci n'ait lieu. • Vu la dynamique de la clientèle en troubles de comportement, il est recommandé que si l'intervenant est de sexe différent de l'AAAS, les activités explicites ne soient jamais effectuées en individuel dans un endroit où il n'y a aucun témoin. Afin de pallier à cette restriction, certaines dispositions peuvent être prises afin d'assurer la sécurité de chacun. Exemple: pour l'ARH, le faire en présence du parent ou d'un collègue au dossier (délégué, éducateur). Éducateur : le faire dans un local de rencontre la porte ouverte alors qu'il y a d'autres intervenants dans l'unité de vie (éviter de faire cela seul dans un local avec la porte fermée). • L'intervenant doit s'assurer que l'adolescent possède les capacités cognitives nécessaires à cet exercice. </div>

Le temps	15 à 20 minutes devraient être allouées régulièrement à l'analyse des grilles d'auto-observation.
L'espace	Cette activité doit être effectuée en individuel et dans un endroit où le contexte peut favoriser une discussion ouverte, sans jugement et dans la confidentialité.
Les moyens de mise en relation	Les grilles d'auto-observation sont les principaux moyens de mise en relation.
Les animateurs	Advenant le cas où il y a présence simultanément d'un éducateur et d'un ARH, l'activité doit être réalisée avec l'éducateur. Par contre si l'éducateur n'est vraiment pas à l'aise avec les thèmes touchant l'AAAS ou s'il n'y a pas la présence d'un lien thérapeutique significatif de créé, l'activité doit être animée par l'acteur possédant le meilleur lien et la plus grande aisance.
Le système de responsabilités	<p><u>ARH</u> : Inscrire cette activité comme moyen au PI, lorsque la situation s'y prête. Animer l'activité s'il n'y a pas d'éducateur au dossier et offrir des opportunités d'appropriation. Faire le suivi auprès des parents, s'il y a lieu.</p> <p><u>Éducateur</u> : Animer l'activité et réutiliser le contenu afin de faciliter son appropriation auprès de l'adolescent. S'assurer d'effectuer les suivis nécessaires auprès de l'ARH et des parents de l'AAAS.</p> <p><u>Jeune</u> : Reconnaître minimalement le fait qu'il a posé des gestes d'abus et que cela implique une certaine gravité. S'impliquer dans l'activité.</p> <p><u>Parent</u> : Il peut être pertinent, dans certains cas, de discuter de quelques grilles d'auto-observation complétées par l'adolescent (aviser ce dernier que vous allez en discuter avec ses parents et des motifs justifiant ce choix, afin de préserver votre lien thérapeutique), si l'intervenant juge que le parent aurait besoin de ces informations afin de mieux accompagner son adolescent dans son cheminement.</p>
Les moyens de reconnaissance	Lorsque l'intervenant décide de mettre fin à cette activité, puisqu'il considère avoir fait le tour de la question avec l'utilisateur, il doit reprendre <u>toutes les grilles</u> d'auto-observation complétées par l'AAAS et les comparer. Cette comparaison servira à déterminer les éléments récurrents, identifier les distorsions cognitives et les mécanismes de défense présentés par l'adolescent et poser un regard objectif sur le cheminement de l'AAAS. Un résumé de ces conclusions devra être présenté à l'utilisateur afin de valider avec lui sa perception de la situation.

ANNEXES

Annexe A – Attitudes à privilégier

Matériel inspiré de :

Boisclair, J., Durocher, L. (2014). *Guide de soutien à la pratique en matière d'abus sexuels et conduites à risque chez les adolescents de 12 à 18 ans*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal–Institut universitaire.

Durocher, L., Young, S., Duquel, F. (2004). *Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal–Institut Universitaire.

*«Notre éducation, nos préjugés, nos valeurs, notre personnalité, nos interactions avec l'adolescent façonnent notre façon d'aborder la sexualité. **Il ne suffit pas d'avoir de bons outils, il faut aussi avoir développé des attitudes qui favoriseront le mieux-être de l'adolescent relativement à la sexualité.** En fait, la force d'une démarche d'éducation à la sexualité repose principalement sur la qualité de l'attitude éducative des adultes (Boisclair et Durocher, 2014).»*

Bref, le savoir-être de l'intervenant aura une grande influence sur l'impact de l'intervention éducative menée auprès de l'AAAS. Pour ce faire, l'intervenant devra donc viser, entre autres, le respect de la réalité de l'adolescent et faire preuve d'une grande ouverture d'esprit, tout en gardant en tête les points suivants :

- **Il est impératif de parler des gestes abusifs posés par l'AAAS avant de commencer une suite d'interventions destinées au traitement de l'AAAS.**
- L'intervenant doit affirmer sa position face à l'AAAS et le geste commis. C'est-à-dire : il doit lui expliquer, dans le respect, qu'il croit la version de la victime et que c'est cette dernière qu'il retiendra dans le contexte des interventions qui suivront.
- L'intervenant doit comprendre que l'AAAS ne lui dira pas tout et toute la vérité d'emblée. Ce processus peut être long et laborieux et il est possible que l'intervenant n'ait jamais toute la vérité. Il doit accepter ce fait avant d'amorcer l'intervention.
- L'intervenant doit éviter de porter des jugements ou d'imposer ses propres valeurs.
- Il doit se rappeler l'importance d'établir un équilibre entre l'accueil des confidences de l'adolescent et les détails non pertinents.
- Il doit rester prudent dans la démonstration de marques d'affection à l'endroit de l'AAAS en fonction de son âge, de son développement, de ses réactions et de ses besoins (besoin de sécurité, de distance, etc.).

Tableau tiré de Boisclair et Durocher, 2014

Attitudes à privilégier	Réflexions à effectuer avant l'intervention
<p>Perception positive de la sexualité : Présenter une vision positive de la sexualité humaine, aspect de la vie qui est stimulant, épanouissant et en constante évolution. L'intervenant reconnaît l'adolescent et l'amène à se reconnaître comme une personne bien dans sa peau en tant que fille ou garçon. Il parle de sensations, d'émotions, de sentiments plutôt qu'uniquement d'aspects techniques reliés aux maladies et aux dangers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Quel bilan puis-je faire de l'éducation sexuelle que j'ai reçue et quelles sont mes convictions en regard de la sexualité? ▣ Quelles sont mes compétences pour guider le jeune et ses parents dans la clarification de leurs valeurs par rapport à la sexualité?
<p>Aisance et honnêteté : Être capable d'identifier ses propres limites, parler de ses malaises et partager ceux-ci avec d'autres professionnels. L'intervenant est honnête, franc et simple dans la façon d'aborder les sujets liés à la sexualité. Il se permet de prendre ouvertement position dans les situations qui vont à l'encontre de l'épanouissement de l'adolescent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Suis-je à l'aise intellectuellement et affectivement pour parler de sexualité de façon explicite? ▣ Suis-je capable de faire la part des choses entre mon vécu et celui de la clientèle? ▣ Suis-je conscient de l'influence et du pouvoir de mes valeurs dans mes interventions? ▣ Suis-je conscient de ne pouvoir toujours répondre immédiatement aux questionnements tout en étant au fait de la nécessité de reprendre la conversation à un moment ultérieur?
<p>Disponibilité et ouverture : Considérer la réalité parfois troublante des adolescents sans tout associer à leur vécu difficile. Ils sont encore des adolescents ayant des besoins affectifs et sexuels reliés à leur âge. Être capable d'écouter, d'empathie, d'authenticité et d'objectivité sans toutefois verser dans l'acceptation de tout. Accepter l'imprévisibilité des questions et commentaires des adolescents même si ceux-ci peuvent parfois être embarrassants pour l'intervenant. Il suffit de nommer son malaise ou son ignorance, dire qu'on y réfléchira et qu'on en rediscutera ultérieurement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Quels sont les événements qui me préoccupent ou me bouleversent et suis-je capable d'en parler à des collègues tout en préservant l'anonymat du jeune? ▣ Quelles sont ma perception et ma compréhension de certains comportements sexuels des adolescents : est-ce des réactions liées à leur développement psychosexuel? Des stratégies d'adaptation? Ou encore des gestes irresponsables ou déviants?
<p>Respect de l'intimité : Promouvoir les limites, les frontières en regard de l'intimité personnelle et les appliquer pour soi et pour les autres. Traiter avec respect les confidences des adolescents et des parents et éviter de divulguer celles inutiles cliniquement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Est-ce que je reconnais le droit au respect et à l'intimité des jeunes et de leurs parents? ▣ Suis-je au clair avec les frontières que je dois établir en regard de ma situation personnelle et celle de la clientèle?
<p>Croire au potentiel de la personne : bien évaluer le potentiel, utiliser les forces et les compétences des adolescents et de leurs parents. Chercher à comprendre les enjeux en fonction de l'histoire de l'individu, saisir le sens de certains comportements. Tenir compte des limites des adolescents ainsi que de leurs parents et s'assurer de respecter le niveau de développement de l'adolescent. Éviter de se maintenir dans une vision défaitiste de la clientèle et de sous-estimer le potentiel adaptatif de l'adolescent et de ses parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Suis-je en mesure d'identifier, de reconnaître et d'utiliser les forces de l'adolescent et de ses parents? ▣ Ai-je identifié mes idées préconçues ou mes propres préjugés en regard du potentiel de l'adolescent, des parents et puis-je les questionner?

Annexe B – Je réfléchis à ma façon

Nom :
Âge :
Date :

Chaque personne affronte les situations courantes de la vie différemment. Ce petit questionnaire t'aidera à te situer par rapport aux réflexions que tu peux présenter à divers moments de ta vie. Pour chaque énoncé ci-dessous, coche le degré d'accord qui correspond le plus à ta façon de penser dans une situation semblable.

Question	Degré d'accord			
	Pas du tout en accord	En désaccord	En accord	Tout à fait en accord
1- Sois je réussis parfaitement, sois je suis nul.				
2- Si je n'ai pas été engagé, c'est parce que je ne vau rien.				
3- Je n'ai pas réussi, ce n'est pas étonnant, je rate tout ce que j'entreprends.				
4- Ma relation avec mon ex-copine s'est très mal terminée, ça finit toujours comme ça.				
5- Si une personne ne répond pas à mes « textos », c'est qu'elle ne veut plus me voir.				
6- Il m'arrive de penser que je vais rester célibataire toute ma vie.				
7- Si je reçois des compliments et une critique, je suis portée à me concentrer sur la critique reçue et à oublier les compliments précédents.				
8- Si je passe une très belle soirée, mais qu'il arrive un incident, ma soirée est gâchée.				
9- Quand on me dit que je fais bien quelque chose, c'est généralement pour m'encourager et me faire plaisir, ce n'est pas parce que les gens le pensent.				
10- Mes parents ne devraient pas m'aimer autant, ils ne me connaissent pas pour vrai.				

Question	Degré d'accord			
	Pas du tout en accord	En désaccord	En accord	Tout à fait en accord
11- Lorsque je réussis quelque chose de nouveau, c'est souvent un coup de chance.				
12- J'ai fait une erreur au hockey (ou dans un sport que je pratique), tout le monde va s'en apercevoir et je vais passer pour un incompetent.				
13- Si mon petit frère pose des gestes abusifs (violents ou sexuels) comme moi, ce sera parce que j'ai été un mauvais exemple pour lui.				
14- Si mon ami a eu plusieurs problèmes, c'est ma faute, je ne l'ai pas empêché de faire cela.				
15- Je me sens désespéré face à mes problèmes, ils sont impossibles à résoudre.				
16- Si je ne suis pas de taille pour affronter une situation précise, je suis un «looser».				
17- Je ne devrais jamais faire d'erreurs.				
18- Après tout ce que j'ai fait pour cette personne, elle devrait au moins être reconnaissante.				
19- La blonde de mon ami a embrassé un autre gars, c'est une salope!				
20- Le père de mon ami le battait quand il était jeune, c'est un monstre.				

Je réfléchis à ma façon

Interprétation de l'animateur

Ce document vous aidera à diriger les activités sur les erreurs de pensée à effectuer avec l'AAAS dans le futur. Si vous avez besoin de plus d'explication théorique sur les distorsions cognitives, un chapitre de livre est disponible en Annexe F et traite du «*modèle cognitif selon Beck*». À l'intérieur du questionnaire que vous avez distribué à l'adolescent, lorsque ce dernier a répondu *en accord* ou *tout à fait en accord* aux énoncés, il est fort probable qu'il présente ce type de distorsion cognitive, vous serez donc en mesure de cibler certaines distorsions cognitives qu'il peut présenter et que vous pourrez travailler avec lui. Ce questionnaire n'est pas exhaustif et ne traite que de 10 distorsions cognitives, soit les plus communes. Afin de vous éclairer dans votre compréhension de l'AAAS, voici un petit tableau pouvant être utilisé pour compiler les résultats et faciliter l'interprétation de façon à obtenir un visuel rapide des réponses obtenues.

Tableau 1 : Grille d'interprétation

	Pensée dichotomique		Surgénéralisation		L'inférence arbitraire		L'abstraction sélective (filtre)		La disqualification du positif		Dramatisation / minimisation		Personnalisation		Raisonnement émotionnel		Fausse obligations		Étiquetage	
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#17	#18	#19	#20
Question																				
Tout à fait en accord ou En accord																				
Pas du tout en accord ou En désaccord																				

Résumé des distorsions cognitives¹

1- La pensée dichotomique :

Tout est perçu radicalement, tout est noir ou blanc, il n'y a pas de gris. C'est le principe du tout ou rien, si les choses ne sont pas exactement comme nous le souhaitons, c'est un échec. Se rapporte aux questions :

- | |
|---|
| 1- Sois je réussis parfaitement, soit je suis nul. |
| 2- Si je n'ai pas été engagé, c'est parce que je ne vauds rien. |

2- La surgénéralisation :

Un événement passé négatif ou quelques expériences passées deviennent une règle et signifient que tout se déroulera toujours de cette façon. Il s'agit d'une réflexion injustifiée, qui consiste en une généralisation sans fondement. Se rapporte aux questions :

- | |
|--|
| 3- Je n'ai pas réussi, ce n'est pas étonnant, je rate tout ce que j'entreprends. |
| 4- Ma relation avec mon ex-copine s'est très mal terminée, ça finit toujours comme ça. |

¹ Chaloult, L., Ngo, T.-L., Goulet, J., et Cousineau, P. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale, Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.p.184

3- L'inférence arbitraire (conclusion hâtive) :

C'est une interprétation hâtive des événements, la personne imagine un scénario négatif qui est interprété sans les indices à sa disposition ou contrairement à ceux-ci. Se rapporte aux questions :

5- Si une personne ne répond pas à mes « textos », elle ne m'aime plus.

6- Il m'arrive de penser que je vais rester célibataire toute ma vie.

4- L'abstraction sélective (filtre) :

Est un processus cognitif qui ne laisse percevoir que le côté négatif des choses, sans prendre en considération le positif qui s'y rattache. Se rapporte aux questions :

7- Si je reçois des compliments et une critique, je suis portée à me concentrer sur la critique reçue et à oublier les compliments précédents.

8- Si je passe une très belle soirée, mais qu'il arrive un incident, ma soirée est gâchée.

5- La disqualification du positif :

Réfère à l'incapacité pour une personne de considérer les éléments positifs reçus ou perçus des autres. Les éléments positifs ne sont pas perçus comme authentiques et mérités. Se rapporte aux questions :

9- Quand on me dit que je fais bien quelque chose, c'est généralement pour m'encourager et me faire plaisir, pas parce que les gens le pensent.

10- Mes parents ne devraient pas m'aimer, ils ne me connaissent pas pour vrai.

6- Dramatisation/minimisation (exagération) :

Est reconnue comme la capacité d'une personne à exagérer certains éléments au-delà de leur réelle valeur et en minimiser d'autres en deçà de leur réelle valeur. Exemple : les erreurs prendront une grande place et relèveront de la personne alors que les bons coups seront associés à des éléments extérieurs de la personne et hors de son contrôle. Se rapporte aux questions :

11- Lorsque je réussis quelque chose de nouveau, c'est souvent un coup de chance.

12- J'ai fait une erreur au hockey (ou dans un sport que je pratique), tout le monde va s'en apercevoir et je vais passer pour un incompetent.

7- Personnalisation :

La personne tend à assumer la responsabilité de certains événements, lorsque ladite situation échappe à son contrôle (se sentir responsable du comportement des autres) ou penser à tort que les comportements des autres sont en lien direct avec elle. Se rapporte aux questions :

13- Si mon petit frère pose des gestes abusifs (violents ou sexuels) comme moi, ce sera parce que j'ai été un mauvais modèle pour lui.

14- Si mon ami a eu plusieurs problèmes, c'est ma faute, je ne l'ai pas empêché de faire cela.

8- Raisonnement émotionnel :

Est l'utilisation des sentiments et émotions comme preuves soutenant une hypothèse ou permettant d'affirmer un fait. Se rapporte aux questions :

15- Je me sens désespéré face à mes problèmes, ils sont impossibles à résoudre.

16- Si je ne suis pas de taille pour affronter une situation précise, je suis un «looser».

9- Fausses obligations :

Relève de la capacité d'un individu à se fixer des exigences arbitraires et irréalistes, qui doivent s'appliquer à soi ou aux autres. L'utilisation du terme devoir est souvent utilisée (je devrais, il doit...). Se rapporte aux questions :

17- Je ne devrais jamais faire d'erreurs.

18- Après tout ce que j'ai fait pour cette personne, elle devrait au moins être reconnaissante.

10- L'étiquetage :

Est une forme de surgénéralisation dans laquelle la personne porte un jugement irrévocable et chargé d'émotions envers les autres ou envers sa propre personne. Se rapporte aux questions :

19- La blonde de mon ami a embrassé un autre gars, c'est une salope!

20- Le père de mon ami le battait quand il était jeune, c'est un monstre.

Annexe C - Scénarios alternatifs

Nom du jeune : _____

Date : _____

Les vignettes suivantes sont fictives² et elles peuvent être adaptées selon le profil de l'adolescent que vous accompagnez. Si besoin est, vous pouvez même en créer des nouvelles. Vous remarquerez que certaines sont libellées au «je» et d'autres au «tu» et la décision d'utiliser le «je» ou le «tu» vous reviens. Des exemples de scénarios alternatifs vous sont proposés afin d'accompagner l'adolescent dans sa réflexion, mais il est fort possible que vous trouviez d'autres scénarios alternatifs avec l'AAAS et qu'ils soient tout aussi pertinents que ceux identifiés à l'intérieur de cette activité. Vous devez choisir trois vignettes à effectuer, cependant la #10, qui traite des scénarios alternatifs de l'usager, est un incontournable et devrait être effectuée avec tous les AAAS.

À cocher lorsque pertinent avec la situation du jeune	Vignette	Exemple de scénario alternatif possible
<input type="checkbox"/>	<p>1 - La gang</p> <p>Ta gang de gars te met au défi de donner une «tape sur les fesses» de la plus belle fille de l'école. Si tu le fais, c'est eux qui te fournissent l'alcool lors de votre prochain party.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser l'humour pour tourner la situation en blague. ○ Refuser en tournant cela à l'humour. ○ Changer l'objectif du défi (ex. : l'inviter au prochain party).
<input type="checkbox"/>	<p>2 - Nouvelle relation</p> <p>Tu as 15 ans et Noémie (12 ans) te propose de te faire «une pipe» lorsque vous vous retrouvez seuls chez toi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lui proposer de faire une autre activité (ex. : aller faire du vélo). ○ Refuser catégoriquement. Puisque la différence d'âge n'est pas légale. ○ Inventer une excuse pour quitter avant qu'il ne se passe quelque chose.
<input type="checkbox"/>	<p>3 - La voisine</p> <p>Ta voisine est très jolie et vous flirtez ensemble depuis quelques semaines (tu as 16 ans et elle en a 17). Lors d'un party, elle a bu quelques verres et elle devient «chaude», tu tentes donc de l'embrasser et de la caresser, mais elle te répond «non» d'une petite voix, en souriant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comme elle a dit non, tu jettes ton dévolu sur une autre fille. ○ Tu respectes sa décision, mais t'éloignes un peu d'elle (pour ne pas être trop excité par son attitude). ○ Tu retournes au party t'amuser avec tes copains.
<input type="checkbox"/>	<p>4 - Ouch! Ça fait mal...</p> <p>Tu es en train de faire l'amour avec ta blonde, elle te demande d'arrêter : tu lui as fait mal, car tu y es «allé trop fort».</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tu mets fin à l'acte sexuel. ○ Tu arrêtes et t'assures qu'elle est correcte. Tu attends son consentement pour recommencer.

² Mises en situation tirées de Dominique, G., Caron, G., Perron, C., et Boivin, S. (2011). *Programme d'intervention pour les adolescents agresseurs sexuels et leurs parents au Centre Jeunesse Chaudière-Appalaches*. Centre Jeunesse Chaudière-Appalaches. Et Kahn J, Timothy, traduit par Hélène Castonguay et Thomas M. Lebeau, *Sentiers, un guide de travaux pratiques pour les jeunes en traitement*, Édition parents-Unis Repentigny, (Lanaudière), 1993.

<input type="checkbox"/>	<p>5 - Le gardien</p> <p>Tu as 13 ans et tu gardes Jenny (10 ans), elle t'admire beaucoup et te trouves vraiment de son goût. Elle aimerait bien être ta blonde et de ton côté tu éprouves une attirance envers elle et vous vous êtes déjà embrassés à quelques reprises.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tu cesses d'aller la garder. ○ Tu t'organises pour ne pas être seul à seul avec elle.
<input type="checkbox"/>	<p>6 - La petite sœur</p> <p>Ta sœur de cinq ans te demande si tu as un pénis ou un vagin. Tu décides de lui montrer ton pénis, comme elle pose beaucoup de questions, tu lui suggères de le toucher, ce qu'elle fait.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tu réfères ta sœur à tes parents au lieu de répondre à ses questions. ○ Tu lui réponds que tu as un pénis, mais tu ne réponds pas à ses autres questions (tu peux très bien quitter la pièce si elle se fait insistante).
<input type="checkbox"/>	<p>7- Martin et les enfants</p> <p>Martin aime beaucoup réparer les vélos, il travaille souvent sur le sien dans le garage de son père. Un enfant du quartier vient lui demander de l'aide, car son vélo est brisé. Martin a déjà abusé d'un enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Il devrait sortir dans la cour (pour ne pas rester seul avec lui) le temps de lui expliquer. ○ Qu'il n'a pas le temps de réparer son vélo. ○ Qu'il faudrait qu'il voie cela avec son père, car il chargerait un petit montant pour la réparation.
<input type="checkbox"/>	<p>8- Marc et les parcs</p> <p>Une jeune fille sonne à la porte de Marc pour lui vendre des chocolats, elle souhaite financer un voyage scolaire. Marc a déjà exhibé son pénis dans un parc et il a une folle envie de répéter l'expérience devant cette jeune fille et il commence à baisser sa fermeture éclair.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Il peut refuser rapidement de lui acheter du chocolat et aller à la salle de bain satisfaire ses pulsions, une fois qu'elle est partie. ○ Il peut s'excuser pour aller chercher de la monnaie et en profiter pour aller dans une autre pièce calmer ses pulsions (il doit cependant avoir des moyens concrets et efficaces). ○ Il peut demander à ses parents ou une autre personne de la maison de venir répondre à la jeune fille.
<input type="checkbox"/>	<p>9- Mathieu et les petits</p> <p>Il garde un bébé de 18 mois et lorsqu'il change la couche de la petite fille, il ressent une grande envie de mettre son doigt dans son vagin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Il pourrait regarder ailleurs (en s'assurant que la petite ne tombera pas) le temps de se changer les idées (en se chantant une chanson ou tout autre moyen qui fonctionne pour lui). ○ Il pourrait mettre la petite par terre (ou dans un endroit où elle sera en sécurité) et changer de pièce le temps que cette envie disparaisse.
<input type="checkbox"/>	<p>10 - Ton propre scénario alternatif</p> <p>Il t'est sûrement déjà arrivé de te retrouver dans une situation à risque et où tu as dû utiliser un scénario alternatif pour ne pas commettre d'abus. Es-tu en mesure d'en identifier un ou plusieurs qui fonctionnent pour toi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir l'AAAS dans sa réflexion.

Les émotions

 Bonheur

 Rage

 Joie

 Tristesse

 Jalousie

 Compassion

 Anxiété

 Colère

 Affection

 Envie

 Dégoût

 Amour

 Angoisse

 Honte

 Désir

 Embarras

 Peur

 Passion

 Humilié

 Culpabilité

illustration © Karine Courcy, 2016

³ Lelord, F. et André, C. (2003). *La force des émotions : Amour, colère, joie*. Paris : Odile Jacob.

Annexe E - Grille d'auto-observation

Inspiré du Tableau d'enregistrement des pensées dysfonctionnelles (TEPD) selon Ellis⁴

Date : ____ / ____ / ____

Situation	Pensée(s) automatique(s)	Émotion(s)	Comportement que j'ai adopté
Endroit : Heure : Contexte :		Évaluer l'intensité de l'émotion vécue /10	

L'évaluation de l'intensité de l'émotion se fait une échelle de 1 à 10, 1/10 étant une émotion vécue très faible et 10/10 étant une émotion vécue très forte.

Notes :

⁴ Chaloult, L., Ngo, T.-L., Goulet, J., et Cousineau, P. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale, Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.p.184

Annexe F – Chapitre de livre : *La thérapie cognitivo-comportementale – Théorie et pratique*

La présente section illustre le cadre théorique du processus cognitif, modèle à la base de l'intervention sur les erreurs de pensées. Pour ceux qui sont peu familier ou qui souhaitent approfondir leurs connaissances, vous trouverez donc ici de quoi étoffer votre compréhension du concept pour les erreurs les plus fréquentes.

Tiré de :

Chalout, Louis (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale – Théorie et pratique*. Montréal, Chenelière Éducation, pages 85 à 90. Avec L'autorisation de TC média livres Inc.

Les processus cognitifs

« Le passage des schémas (structures profondes) vers les événements cognitifs (structures superficielles) se fait par l'intermédiaire des processus cognitifs. Les processus cognitifs sont des règles logiques de transformation de l'information. Elles permettent de passer des schémas inconscients aux pensées préconscientes (pensées automatiques), puis aux pensées conscientes (pensées contrôlées) » (Cottraux, 1992, p. 44). Si les schémas sont sains, ils produisent des processus cognitifs logiques et également sains. S'ils sont erronés, ils produisent des processus cognitifs biaisés, distordus appelés erreurs logiques « dont la distorsion traduit une perturbation profonde et stable de la pensée logique » (Cottraux, 1992, p. 44).

Des explications sont ici nécessaires. L'ensemble des croyances fondamentales d'une personne de même que les présomptions et les règles qui en découlent forment ce qu'on peut appeler le système de valeurs de cette personne. Il s'agit là d'une structure profonde, surtout inconsciente et plutôt statique, en ce sens qu'elle ne se modifie guère avec le temps.

Certaines composantes ou croyances faisant partie de cette structure sont saines et d'autres sont pathologiques, selon qu'elles servent plus ou moins bien les intérêts de la personne et ceux de son entourage. S'il n'y a pas de circonstances ou de situations qui activent une croyance donnée, cette dernière reste latente et ne se manifeste pas. Si une circonstance ou une situation joue le rôle de déclencheur, le processus cognitif est alors activé, et il en résulte un discours intérieur (événement cognitif) qui contient plus ou moins d'erreurs logiques, selon que la croyance impliquée est plus ou moins fonctionnelle ou dysfonctionnelle. Il s'agit là d'un processus dynamique passager qui donne naissance aux événements cognitifs, c'est-à-dire au discours intérieur de l'individu.

Chez la personne exagérément sensible à l'abandon, on trouve la croyance suivante : « Je n'ai pas les ressources nécessaires pour faire face aux pertes sérieuses ou aux difficultés de la vie. » Si cette personne vit avec un conjoint bon et responsable, il est possible qu'elle mène une vie relativement heureuse et satisfaisante en sa compagnie. Sa croyance est toujours présente, mais rien ne vient l'activer. Si son conjoint la quitte ou décède, elle tiendra sans doute le discours intérieur suivant : « Rien ni personne ne peut remplacer mon conjoint et, sans lui, ma vie est vouée au malheur et à l'échec. C'est horrible et catastrophique, et je serais mieux morte. » On trouve dans ce discours intérieur la manifestation de plusieurs erreurs logiques, dont la déduction arbitraire et la dramatisation. Comme nous le verrons plus loin, ces erreurs sont des processus cognitifs distordus activés par une situation qui est ici le décès du conjoint.

Les erreurs logiques sont extrêmement nombreuses et variées. Nous nous limiterons à en décrire sept parmi les plus fréquentes. Ces sept erreurs peuvent elles-mêmes être divisées en deux principaux groupes : celui des déductions sans preuve et celui des généralisations excessives. Une caractéristique essentielle distingue ces deux groupes. Dans le cas des déductions sans preuve, la personne en arrive à une conclusion sur la base d'hypothèses ou d'indices plus ou moins plausibles et non vérifiés, tandis que, dans le cas des généralisations excessives, elle base son raisonnement sur des faits réels et vérifiables, mais qu'elle utilise mal en les exagérant, en les minimisant ou en déformant leur signification.

Les attitudes

Les déductions sans preuve

Les déductions sans preuve (ou les conclusions sans preuve, les affirmations sans preuve, les déductions arbitraires ou, encore, les inférences arbitraires) consistent en des conclusions émises en l'absence de faits, d'indices, de données, d'évidences ou de preuves suffisantes pour appuyer le raisonnement qui y mène. Parfois, il existe des indices valables sur lesquels on pourrait se baser pour émettre une hypothèse prudente, mais non une affirmation certaine ou quasi certaine, comme on le voit souvent dans cette forme d'erreur logique. Plus la pathologie est grave, plus les indices sont rares, fragiles et ayant peu à voir avec la réalité. Parfois, même, ils n'ont aucune corrélation avec la réalité. C'est la raison pour laquelle les déductions sans preuve constituent un groupe d'erreurs logiques souvent plus graves et plus lourdes de conséquences que les généralisations excessives. Poussées à l'extrême, elles peuvent même déboucher sur une psychose.

Nous verrons ici trois formes de déductions sans preuve : le raisonnement émotif, la personnalisation et la lecture des pensées d'autrui.

Le raisonnement émotif

La personne qui commet cette forme d'erreur logique s'appuie sur ses émotions ou sur ce qu'elle pense et ressent intérieurement et s'en sert comme preuve pour en arriver à une conclusion fautive ou très peu probable. Ce faisant, elle ne tient pas compte d'indices ou même d'évidences démontrant la non-pertinence de son raisonnement. « Je me sens nul, coupable ou méchant, donc je le suis », se dit l'individu déprimé. « J'ai l'impression qu'un danger me menace, donc il m'arrivera sûrement malheur », croit l'anxieux. « Il me semble que je suis observé et jugé sévèrement par autrui, c'est donc la réalité », pense le timide ou le phobique social.

Le raisonnement émotif peut parfois entraîner de graves conséquences. Plus la pathologie est grave, plus ce raisonnement conduit à de fausses conclusions. Dans sa forme extrême, c'est un exemple typique d'une erreur logique qui peut provoquer une perte de contact avec la réalité et dégénérer en psychose : « J'ai l'impression d'être persécuté et poursuivi, donc je le suis... donc je pourrais être espionné... donc je vérifie s'il y a des micros dans la pièce où je me trouve. Je n'en trouve pas, mais je suis certain qu'ils sont là... »

La personnalisation

Il s'agit d'un mécanisme par lequel un individu se sent impliqué, à tort, dans une situation ou un événement qui le concerne peu ou qui ne le concerne pas du tout. Il invente ou surestime l'importance de la relation entre l'événement et sa personne. Le paranoïaque, par exemple, s'imagine que l'on dit du mal de lui chaque fois qu'il entend chuchoter dans son entourage. Le timide, lui, croit être le centre d'attention dans un groupe, alors que personne ne s'intéresse particulièrement à lui.

L'erreur d'attribution est une forme fréquente de personnalisation. Elle consiste à s'attribuer une responsabilité non fondée dans une situation ou un événement malheureux. Parfois, l'erreur d'attribution est totale, en ce sens qu'il n'y a aucun lien ou qu'il n'existe qu'un lien fortuit entre l'événement et l'individu. « Si mon père n'était pas venu me visiter, il ne serait pas décédé dans cet accident survenu en cours de route. Je suis responsable de sa mort ! » Parfois, l'erreur d'attribution n'est que partielle : il existe un lien entre l'événement et l'individu, mais ce lien est grossièrement exagéré. Il ne s'agit donc plus ici d'une déduction sans preuve, mais plutôt d'une généralisation excessive. Il peut s'agir, par exemple, d'une mère qui s'attribue l'entière responsabilité des dérives de son enfant qui se drogue. Sans doute a-t-elle commis des erreurs, mais elle oublie que l'autre parent, le reste de la famille, les amis, le milieu scolaire et la société ont, eux aussi, leur part de responsabilité.

La lecture des pensées d'autrui (*mind reading*) ou inférence arbitraire

Cette erreur logique consiste à attribuer à autrui des pensées, des opinions, des intentions ou des jugements dont on est convaincu de la véracité, mais sans raisons suffisantes et, surtout, sans s'être donné la peine d'en vérifier la justesse. Une personne, par exemple, croise dans la rue un ami qui ne le lui rend pas son salut; elle en conclut, à tort, que cet ami lui en veut, alors qu'il était simplement distrait. Il peut aussi s'agir de l'individu qui pense être boudé par sa compagne parce qu'il n'a pas suffisamment participé aux travaux ménagers, alors que cette dernière est plutôt absorbée par des problèmes urgents qu'elle doit résoudre au travail.

Les généralisations excessives

Les généralisations excessives forment un groupe d'erreurs logiques qui amènent une personne à tirer une conclusion générale d'un ou de plusieurs petits faits ou indices isolés qui sont véridiques, mais qui sont insuffisants pour justifier cette conclusion. Par exemple, un individu dira : « Il pleut toujours lorsque je pars en vacances. » ; l'adolescent à qui on refuse une permission s'exclamera : « Les autres parents sont tous moins sévères que les miens. » On trouve donc dans la généralisation excessive une part de vérité, comme nous le disions, que l'individu a déformée en l'exagérant, en la minimisant, en ne tenant pas compte de l'ensemble de la situation, etc.

Nous verrons ici les quatre formes de généralisation excessive les plus fréquentes, à notre avis : la dramatisation, la disqualification du positif, la pensée « tout ou rien » et le jugement global sur la valeur personnelle.

La dramatisation

En observant de petits faits négatifs ou qui présentent de très faibles possibilités de danger, le sujet qui dramatise en arrive à voir l'ensemble d'une situation sous un angle exagérément pessimiste, inquiétant ou même catastrophique. « Mon enfant vient d'échouer à un examen, il va rater son cours... ses études... sa vie! » ; « Mon conjoint a oublié notre anniversaire de mariage, il ne m'aime plus... il va me laisser... je me retrouverai seule et abandonnée de tous. » ; « J'ai moins d'entrain, je fais moins bien mon travail, je vais perdre mon emploi... je n'en trouverai pas d'autre ... je ne vaud plus rien. » ; « J'ai un vague malaise physique, je souffre sûrement d'une maladie grave... je vais en mourir. »

La dramatisation est une forme de généralisation excessive extrêmement fréquente. Qui n'a pas dramatisé à l'occasion ? On la trouve dans presque toutes les pathologies psychiatriques, mais surtout chez les anxieux et les déprimés. On la traite généralement en clinique en utilisant le questionnement socratique, spécifique à la psychothérapie cognitive : « Est-ce bien vrai ? » ; « Pourrait-on voir les choses autrement ? » ; « Les conséquences appréhendées sont-elles si terribles ? » (voir le chapitre 13).

La disqualification du positif

La disqualification du positif consiste, pour un individu, à sous-estimer son rôle dans un événement positif, ou sa participation à la réussite d'un tel événement. Après avoir obtenu de bonnes notes à un examen, un étudiant se dit : « J'ai réussi parce que j'ai été chanceux et parce que les questions étaient faciles. » Parfois, c'est l'importance de l'événement lui-même qui est minimisée après coup : « De toutes façons, cet examen a peu de conséquences, et mon succès ne garantit en rien que je vais obtenir mon diplôme. »

La disqualification du positif se manifeste surtout chez les personnes pessimistes ou déprimées, ou qui possèdent une faible estime d'elles-mêmes. On la classe, par commodité, dans les erreurs logiques relevant de la généralisation excessive, mais il s'agit, en fait, du mécanisme inverse : il y a diminution plutôt qu'exagération de l'importance réelle d'un événement. On pourrait l'appeler « minimisation excessive ».

Chez l'individu déprimé, on observe fréquemment une combinaison de la dramatisation et de la disqualification du positif, qui peuvent se manifester en alternance, phénomène que l'on nomme *amplification et minimisation*. Amplification : « Mon échec est terrible et prouve mon incompetence. » ; minimisation : « Ma réussite est sans importance et n'est pas due à mon efficacité. »

La pensée « tout ou rien » ou dichotomique

L'individu qui a tendance à utiliser cette forme de généralisation excessive évalue une personne, une situation, une théorie ou un système en les classant dans des catégories diamétralement opposées, selon le principe du tout ou rien, plutôt que d'adopter une position plus nuancée se situant entre ces deux extrêmes. Par exemple, il dira : « Si je ne suis pas le meilleur, je suis un raté. », et il n'hésitera pas à qualifier un politicien qui obtient du succès « d'homme extraordinaire » avant de le traiter « d'incapable » s'il commet une erreur.

La pensée « tout ou rien » (ou « tout blanc tout noir », dichotomique, absolue, bipolaire) est souvent responsable du dogmatisme et du fanatisme. Le socialisme, le féminisme, le syndicalisme, telle race, tel parti politique ou, plus globalement, tel système social ou tel système de pensée sont, pour le dogmatique ou le fanatique, totalement bons ou totalement mauvais.

À l'instar de la dramatisation et du jugement global sur la valeur personnelle, dont il sera question ci-dessous, la pensée « tout ou rien » est une erreur logique extrêmement répandue que l'on trouve, à des degrés divers, chez tous les êtres humains. Une bonne façon de l'aborder en thérapie consiste à utiliser la notion de « continuum », qui suppose un passage graduel du blanc au noir ou du tout au rien (voir le chapitre 13).

Le jugement global sur la valeur personnelle ou Étiquetage

Le jugement global sur la valeur personnelle est une forme de généralisation excessive qui est spécifiquement utilisée pour évaluer sa propre personne ou une autre personne. Se fondant sur de petits comportements isolés ou des caractéristiques très partielles, l'individu saute aux conclusions pour en arriver à évaluer globalement sa propre valeur personnelle ou celle d'autrui. « Puisque j'ai bien réussi cette épreuve, je suis une personne extraordinaire », prétend le narcissique et, sur cette base, il se croit le nombril du monde et peut en arriver à mépriser son entourage. Mais, s'il connaît un échec important, le même mécanisme entre en jeu, et il se dévalorise globalement et risque de déprimer : « Je suis un moins que rien, je serais mieux mort. »

Souvent, le jugement global est porté non pas sur l'individu dans sa totalité, mais sur un de ses rôles ou sur une facette importante de sa personnalité. « Mon médecin n'a pas réussi à me guérir rapidement, c'est un mauvais médecin. » « Mon voisin a refusé de me rendre un petit service, c'est un mauvais voisin. »

C'est surtout dans les cas de dépression et lorsqu'il est appliqué à soi-même que le jugement sur la valeur personnelle devient redoutable : « J'ai fait des erreurs dans le passé, donc ma vie est un échec et je ne vauds rien. » ; « J'ai de la difficulté à résoudre ce problème, donc je suis un incapable et je n'arriverai jamais à me sortir de ce mauvais pas. »

le processus thérapeutique et le rend plus efficace.

Il est évident que ce type de raisonnement est de nature à aggraver la situation plutôt qu'à l'améliorer.

Ce qu'on appelle parfois l'*étiquetage* ou l'*erreur d'étiquetage* est une forme particulière de jugement global sur la valeur personnelle. Elle consiste à attribuer à soi-même ou à autrui un qualificatif ou une étiquette globale inspirés de petites erreurs ou de petites déficiences isolées qui ne les justifient pas. « Je n'ai pas obtenu cet emploi, je suis un perdant-né. » ; « Je n'ai pas réussi cette transaction, je suis un raté. » ; « Mon fils a échoué à son examen, c'est un bon à rien. »

Soulignons, en terminant, l'importance et les conséquences parfois désastreuses qu'a le jugement global sur la valeur personnelle tant dans la population en général que chez les gens qui souffrent d'une quelconque pathologie. Nous y reviendrons d'ailleurs longuement dans le chapitre 8, où nous décrirons le modèle émotive-rationnel d'Ellis.

Notons ici que les erreurs logiques reposent sur des mécanismes qui sont sensiblement les mêmes que ceux décrits par Piaget pour caractériser la pensée du petit enfant. Elles résultent donc d'une pensée primitive et immature que l'on trouve, à des degrés divers, chez tous les êtres humains. Combinées à d'autres causes, que nous verrons plus loin, elles sont responsables en bonne partie des émotions dysfonctionnelles et de la psychopathologie. Dans la démarche thérapeutique de Beck, une des premières étapes de la psychothérapie est de faire prendre conscience au patient de son discours intérieur, des erreurs logiques qu'il contient, pour ensuite lui montrer à raisonner de façon plus rigoureuse, plus nuancée et, par conséquent, plus appropriée.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 